



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CAMPUS I
CURSO DE PEDAGOGIA – EDUCAÇÃO DO CAMPO

CRISTIANE DE OLIVEIRA ALVES

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA: UM OLHAR SOBRE A
EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS**

João Pessoa – PB
2019

CRISTIANE DE OLIVEIRA ALVES

**PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ESCOLA: UM OLHAR SOBRE A
EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS**

Monografia de graduação apresentada ao Curso de Licenciatura Plena em Pedagogia (Educação do Campo), do Centro de Educação, da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, como requisito parcial para a obtenção do título de licenciatura plena em Pedagogia do Campo.

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Jorge Lopes da Silva

João Pessoa – PB
2019

A474p Alves, Cristiane de Oliveira.

Promoção da saúde na escola: um olhar sobre a Educação de Jovens e Adultos / Cristiane de Oliveira Alves. - João Pessoa, 2019.

61 f.

Orientação: Prof. Dr. Eduardo Jorge Lopes da Silva.
Monografia (Graduação) - UFPB/CE.

1. Promoção da Saúde, Educação de Jovens e Adultos. I. Silva, Eduardo Jorge Lopes da. II. Título.

UFPB/BC

CRISTIANE DE OLIVEIRA ALVES

**A PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ESCOLA: UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO
DE JOVENS E ADULTOS**

BANCA EXAMINADORA

Aprovado em ____/____/____

Prof. Dr. Eduardo Jorge Lopes da Silva
Orientador – DFE/CE
Universidade Federal da Paraíba

Prof. Ms. Luciano de Sousa Silva
Examinador – DME/CE
Universidade Federal da Paraíba

Profa. Dra. Ana Cláudia da Silva Rodrigues
Examinadora – DFE/CE
Universidade Federal da Paraíba

João Pessoa – PB

2019

A democracia é como o saber, uma conquista de todos. Toda separação entre os que sabem e os que não sabem, do mesmo modo que a separação entre as elites e o povo, é apenas fruto de circunstâncias históricas que podem e devem ser transformadas.

(Paulo Freire)

AGRADECIMENTOS

A minha família, em especial meu esposo Cleber pela sabedoria, amor, proteção em todos os momentos, por me fazer superar obstáculos, me fazer forte e me fazer chegar até aqui.

Aos meus pais, gratidão pelo grandioso exemplo de vida e superação.

Ao orientador: Prof. Dr. Eduardo Jorge Lopes da Silva, meu muito obrigado pela sua paciência e pela confiança em mim depositada nessa caminhada.

A banca examinadora e a todos/as os/as professores/as que contribuíram de modo relevante para minha pesquisa e minha formação acadêmica e que fazem parte também dessa conquista.

Ao professor Saulo e sua turma de EJA Ciclo II, ao amigo Paulo Giovany que contribuíram diretamente para que este trabalho fosse realizado.

LISTAS DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CONFINTEA Conferência Internacional de Educação de Adultos

EDPOPSUS - Educação Popular em Saúde

EJA - Educação de Jovens e Adultos

EMEF – Escola Municipal de Ensino Fundamental

FIOCRUZ - Fundação Osvaldo Cruz

ME - Ministério da Educação

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONG - Organização Não Governamental

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

PNACS - Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde

PNE - Plano Nacional de Educação

PSE - Programa Saúde na Escola

PSF - Programa Saúde da Família

SUS- Sistema Único de Saúde

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFPB - Universidade Federal da Paraíba

USF - Unidade de Saúde da Família

RESUMO

A escola é um espaço privilegiado de extrema importância para a promoção da saúde e mediação dessas ações no âmbito escolar. Considerando a importância da promoção da saúde na escola para os educandos, este trabalho tem como objetivo geral investigar as ações educativas em saúde desenvolvidas com os educandos na modalidade da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Busca-se conhecer as ações que os educandos desenvolvem em seu cotidiano para melhorar a qualidade de vida e mapear os temas em saúde de maior relevância para eles/as. A conceituação de saúde está articulada entre as recomendações dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) com o Projeto Saúde na Escola (PSE) para trabalhar esse tema. Trata-se, de uma investigação de abordagem qualitativa de caráter exploratório que teve como sujeitos de pesquisa educandos da rede pública de ensino numa escola municipal na cidade de João Pessoa. As análises e discussões foram constituídas a partir da realização de questionários e trabalho com grupo focal com estudantes do Ciclo II da Educação de Jovens e Adultos - EJA. Utilizamos como aporte teórico Arroyo (2017), Freire (2014; 2018), Vasconcelos (2015) e Capucho (2012), dentre outros autores que estudam o tema. O estudo permitiu constatar que para os educandos, ainda prevalecem no espaço escolar concepções de saúde atrelada apenas ao aspecto anatômico-fisiológico, o que representa uma limitação do entendimento da concepção do conceito de saúde e que, por essa razão, o trabalho educativo em saúde é um desafio a ser desenvolvido nos espaços escolares.

Palavras-Chave: Promoção da saúde. Educação para a saúde. Educação de Jovens e Adultos.

RESUMEN

La escuela es un espacio privilegiado de extrema importancia para la promoción de la salud y la mediación de esas acciones en el ámbito escolar. Considerando la importancia de la promoción de la salud en la escuela para los educandos, este trabajo tiene como objetivo general investigar las acciones educativas en salud desarrolladas con los educandos en la modalidad de la Educación de Jóvenes y Adultos (EJA). Se busca conocer las acciones que los educandos desarrollan en su cotidiano para mejorar la calidad de vida y mapear los temas en salud de mayor relevancia para ellos / as. La concepción de salud está articulada entre las recomendaciones de los Parámetros Curriculares Nacionales (PCN) con el Proyecto Salud en la Escuela (PSE) para trabajar ese tema. Se trata, de una investigación de abordaje cualitativo de carácter exploratorio que tuvo como sujetos de investigación educandos de la red pública de enseñanza en una escuela municipal en la ciudad de João Pessoa. Los análisis y discusiones se constataron a partir de la realización de cuestionarios y trabajo con grupo focal con estudiantes del Ciclo II de la Educación de Jóvenes y Adultos - EJA. En el caso de que se produzca un cambio en la calidad de vida de la población, El estudio permitió constatar que para los educandos aún prevalecen en el espacio escolar concepciones de salud ligada sólo al aspecto anatómico-fisiológico, lo que representa una limitación del entendimiento de la concepción del concepto de salud y que, por esa razón, el trabajo educativo en salud es un desafío a ser desarrollado en el espacio escolar.

Palabras claves: Promoción de la salud. Educación para la salud. Educación de Jóvenes y Adultos.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E O SUS	13
1.2 LOCAL DE PESQUISA E A PROPOSTA DE EDUCAÇÃO QUILOMBOLA.....	17
1.3 A ABORDAGEM DE PESQUISA E SEUS INSTRUMENTOS.....	19
 2. EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS E SAÚDE.....	26
2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A SAÚDE NA EJA.....	28
2.2 PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS E O PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA.....	33
 3 PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS.....	38
 3.1 GRUPO FOCAL.....	40
3.1.1 Conceito de saúde.....	41
3.1.2 Autocuidado.....	42
3.1.3 Práticas de saúde na escola.....	44
3.1.4 Temas em saúde.....	46
3.1.5 Críticas ao sistema de saúde.....	47
 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
 REFERÊNCIAS.....	52
 APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

Ao pensarmos sobre a trajetória de um professor é impossível dissociar dele suas experiências de vida, sua prática cotidiana com seus educandos, o caminho trilhado, suas escolhas, quais espaços ele percorreu e quais foram as transformações que a educação proporcionou em sua vida. Nessas reflexões também me incluo enquanto profissional e graduanda do curso de Pedagogia com área de aprofundamento em Educação do Campo. Iniciarei, descrevendo minha trajetória como profissional da saúde e como as práticas educativas estiveram presentes nesses anos.

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi idealizado a partir de reflexões e vivências enquanto profissional da saúde na função de Agente Comunitário de Saúde (ACS) em atuação desde o ano de 2011 até a presente data. Ao saber da aprovação para o cargo de ACS, a espera foi de 4 anos para tomar posse, em vista do processo seletivo realizado em 2007 na cidade de João Pessoa. Quando em fim iniciamos o trabalho sem nenhuma formação preparatória para a função que só ocorreu na ativa em 2012, não tínhamos noção da importância do Agente Comunitário de Saúde em contato direto com a população, escutando seus anseios, observando as fragilidades e compreendendo as potencialidades e saberes na forma de tratar a saúde, sendo assim, uma ponte de entre comunidade usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e unidade básica de saúde. A área de atuação compreende as ruas próximas da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Em busca de conhecer e entender mais sobre a profissão de ACS e sua relação com a Educação Popular, em 2016 ocorreu a seleção para o curso Educação Popular em Saúde (Edpopsus), realizado em parceria da Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e Escola Técnica de Saúde. Abordava a Educação Popular como princípio do trabalho em saúde, na figura do profissional ACS tendo a comunidade como sujeitos ativos, como elo na busca de melhores condições para saúde integral e coletiva. Desta forma, na expectativa por novos conhecimentos, passamos a entender mais sobre a profissão, reconhecendo sua importância ativa e histórica no cenário de lutas das populações no Brasil, que por muito tempo foram negligenciadas pela negação de propostas efetivas de assistência à saúde.

Assim, durante as visitas domiciliares, nas atividades coletivas trabalhadas na Unidade de Saúde da Família (USF) Integrada no bairro do Roger¹, com os grupos de gestantes, idosos, quando abordado pontos importantes como: saúde do homem e saúde da mulher, saúde mental e bem estar físico, em fim, saúde integral e coletiva, o ponto chave para que ocorra a troca de saberes e experiência com a população durante as rodas de conversa, sala de espera na USF com os usuários pacientes que aguardam atendimento médico ou em visitas domiciliares na comunidade, é o diálogo, pautado em reflexões acerca de temáticas que envolvam e colaborem para uma qualidade de vida mais digna. É inquestionável a forma de desenvolver o trabalho em saúde partindo do princípio e da realidade do contexto de vida das pessoas. Mesmo que uma orientação seja padrão para determinado momento, destinado a um grupo, as informações são expostas, conversadas, debatidas e respondidas de acordo com a compreensão de cada usuário do sistema de saúde. É esse o trabalho que acontece de forma horizontal entre os participantes, sujeitos envolvidos na construção do conhecimento, na busca por novas estratégias que favoreçam a qualidade de vida a partir de reflexões dos aspectos de seu contexto social, é o trabalho pedagógico que se aproxima da Educação Popular, Vasconcelos (2011, P. 30). Mais adiante, abordaremos princípios e atividades desenvolvidas na prática pelo profissional ACS.

No curso de Pedagogia Educação do Campo na UFPB me aproximei de novas formas de entender a educação, fazendo ligação entre as disciplinas, as matérias estudadas e meu trabalho. Com reflexões sempre positivas, pois ao tentar compreender os usuários e as demandas enfrentadas no dia a dia no trabalho em saúde como ACS, surgia a necessidade de compreender um trabalho educativo desenvolvido em espaços não formais.

Esta ligação e relação que o ACS faz entre comunidade, unidade de saúde e escola, promovem e incentivam a construção e propagação de novos conhecimentos e compartilhamentos dos saberes tradicionais das pessoas e grupos já existentes e vão reforçando os processos de enfrentamento de situações adversas, com destaque as doenças que podem ser evitadas pelas medidas de prevenção que são tratadas nos conhecimentos científicos estudados e comprovados e pelo diálogo com as práticas populares dentro e fora da escola. Como ressaltou Valla (1999), os ACS atuam como

¹ Roger é um bairro da cidade de João Pessoa, capital Paraíba. Faz divisa com outros bairros: Varadouro, Tambiá, Centro, Padre Zé e ao norte com a área de manguezal do rio Paraíba. O bairro é conhecido por ser tradicionalmente cultural, destacando-se as quadrilhas juninas e ala ursas.

intermediários entre serviços de saúde e a população, essa capacidade de interação, permite ao profissional estreitar os laços com a comunidade e muitas vezes são os únicos vínculos de saúde em determinadas áreas. É uma forma de educação que transforma, amplia a visão de mundo e da realidade das pessoas.

Foi cursando as disciplinas sobre Educação de Jovens e Adultos (EJA), Fundamentos da EJA em 2015, no curso de Pedagogia Educação do Campo na UFPB que as reflexões que envolvem essa modalidade, seus sujeitos e lutas pela garantia do direito à educação mediante políticas públicas, aprofundaram-se, despertando também o interesse sobre a relação que envolve a cultura popular e os saberes que perpassam as gerações e as questões de educação e aprendizagem para a prevenção e promoção da saúde dos estudantes da EJA. Durante a realização dos Estágios Supervisionado III e IV na modalidade de Educação de Jovens e Adultos também promoveram reflexões acerca da temática saúde, pois muitos dos jovens e adultos, estudantes da Escola Municipal de Ensino Fundamental Monsenhor João Coutinho, localizada no bairro do Roger, são moradores que frequentam a unidade de saúde. Em algumas aulas na turma Ciclo II, trabalhamos com representações das pinturas de Cândido Portinari (1903-1962), imagens de uns de seus quadros: Criança Morta (1944); Os retirantes (1944). Debates temas como a fome no Nordeste por questões históricas, atuais e sociais. O que a fome provoca no organismo do ser humano. Foram temáticas importantíssimas que provocaram debates e reflexões sobre direitos fundamentais básicos, incluindo alimentação, trabalho e saúde. Temas que estavam presentes nas cartilhas de alfabetização de adultos no Movimento de Educação Brasileira (MEB) já na década de 1958.

Durante as aulas a exemplo do estágio, de base surgiam conversas informais sobre o funcionamento da unidade de saúde e perguntas sobre saúde porque para alguns estudantes, gerou estranheza a presença em sala, da profissional ACS que conheciam; questionavam então se havia ocorrido uma mudança de função para ser professora no horário noturno. Assim, aguçavam ainda mais o interesse em investigar questões sobre saúde na Educação de Jovens e Adultos como os professores trabalham, quais são as metodologias desenvolvidas e as temáticas mais recorrentes. Com tantos questionamentos por parte dos educandos, gerava um desejo para investigar essas inquietações e a relação com o trabalho do professor da EJA ao tratar os conhecimentos

em saúde coletiva em sala de aula, pois nessa perspectiva concordo com a ideia compartilhada por Schwartz (2012, p.93),

Há muitos professores que reconhecem a necessidade de mudanças na sua prática pedagógica, que buscam respostas para seus questionamentos, que percebem sua incompletude e se preocupam com a aprendizagem de todos os seus alunos. Esses são os observadores das pequenas coisas que se passam nas escolas. São os que pensam e agem no sentido de torná-la melhor. São os que reconstroem também suas identidades profissionais, abrindo-se para um sério comprometimento com as classes populares.

São esses professores que conseguem articular pela percepção, pelas inquietações dos alunos, ações construtivas para o desenvolvimento da aprendizagem mediante a valorização do contexto de seus educandos de uma forma digna e respeitosa.

Durante o estágio na docência e como profissional da saúde, tendo observado a intencionalidade de práticas educativas desenvolvidas pela comunidade escolar, pelos jovens e adultos que envolvem educação como processo de construção do conhecimento individual e coletivo mediatizada pela escola em parceria com outros profissionais da comunidade, a exemplo do grupo de Capoeira Angola Palmares² e também mediatizadas pelo mundo com saberes históricos e livres, valorizando as diversas formas de cuidado com a vida e de vivências libertadoras que prezam pelo respeito à diversidade humana, respeito aos grupos sociais. Foi essa experiência positiva que vivenciei enquanto aluna estagiária na docência na EJA e que me instigou a investigar a temática saúde na escola especificamente na modalidade EJA. Abordaremos estas duas temáticas, EJA e Saúde e suas relações no capítulo 2 em questão.

1.1 O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E O SUS

A importância do profissional Agente Comunitário de Saúde inserido no Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido analisada no Brasil e constantemente produzidos inúmeros estudos sobre a contribuição positiva desses profissionais que atuam no combate ao agravamento de doenças e na prevenção com enfoque nas famílias em seus territórios nos quais as complexidades das demandas em saúde podem ser mais

² O grupo Capoeira Angola Palmares do bairro do Roger, João Pessoa PB, iniciou suas atividades no ano de 1998, sob a coordenação de Dario Pereira (Mestre Dario) e Malu Farias (contramestra Malu).

observadas e entendidas, pois, o ACS adentra na intimidade das famílias para investigar processos de agravos às doenças emergentes e reemergentes³ (BORNSTEIN et al. 2014).

No Brasil, em meados da década de 1980 a força dos movimentos sociais, destacando-se o Movimento Sanitário, com denúncias ao modelo econômico sobre a saúde da população e a precariedade do sistema de saúde na época que, lutou contra a mercantilização da saúde pelo direito que deve ser garantido pelo Estado, pelo poder público; criou-se um conjunto de propostas e alternativas suporte para um novo modelo de saúde pública com características democráticas que possibilitasse a universalização do direito à saúde em um sistema de saúde nacional de natureza pública que integrasse ações curativas e preventivas com participação popular (MARTELETO, 2014).

A realização da 8ª Conferencia Nacional de Saúde em 1986, primeira a ser aberta à sociedade e responsável pela propagação do movimento de reforma sanitária no Brasil pela criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária com a tarefa de formular base para um sistema de saúde brasileiro para a criação do SUS foram fundamentais para a democratização do setor. A partir da promulgação da Constituição em 1988, a saúde ganhou rumos diferentes com a criação do SUS (MARTELETO, 2014).

Anterior à criação do SUS as primeiras experiências de trabalho e de formação de agentes comunitários de saúde começaram nas décadas de 1970 e 1980, principalmente por iniciativa de entidades religiosas, ong's e instituições acadêmicas que desenvolviam atividades a saúde pública comunitária. Nesse período o Brasil vivia sob regime autoritário de ditadura militar, e alguns setores religiosos apoiavam as lutas populares contra esse regime político. Nesse contexto em que as liberdades democráticas eram reprimidas, o agente comunitário de saúde, morador da comunidade, passa a ter importância fundamental na articulação entre as ações de saúde e as comunidades (VASCONCELOS, 2015).

Com base no Almanaque do agente comunitário de saúde (MARTELETO, 2014), destacamos alguns dos marcos históricos legais relacionados à trajetória da categoria de ACS:

³ As doenças emergentes em geral são definidas como aquelas que não tinham ocorrido no passado e em determinado momento surgem como novas: a AIDS, por exemplo.

As doenças reemergentes são aquelas já conhecidas e que foram controladas, mas voltaram a apresentar ameaça para a saúde humana. A Dengue por exemplo.

- Em 1987, teve início o Programa de Agentes de Saúde do Ceará, experiência inédita em dois aspectos: por ter sido a primeira vez que se trabalhou em ampla escala com os ACS e por ter transformado um plano emergencial para a seca, em que se empregavam temporariamente pessoas das regiões atingidas, em um programa de promoção da saúde, utilizando os mesmos recursos de fundos emergenciais do governo federal.
- Em 1991 criação do Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PNACS) pelo Ministério da Saúde, expandindo para todo país a experiência institucional iniciada no Ceará e transformando em política Nacional as experiências locais de agentes de saúde. Posteriormente, transformou-se em Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- 1994: oficialização do Programa Saúde da Família (PSF) pelo ministério da saúde como modelo de assistência à saúde que visa desenvolver as ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade.
- 1999: publicação do decreto nº 3.189, em 4 de outubro, que fixa as diretrizes para o exercício da atividade de ACS. Reafirma caber ao ACS o desenvolvimento de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas individuais e coletivas.
- 2002: é promulgada a Lei 10.507, em 10/07/2002, que cria a profissão de ACS exclusivamente no âmbito do SUS, e define os requisitos para o exercício da profissão. Em relação à formação, pode ser considerado um avanço, na medida em que se refere a um curso de qualificação básica para a formação dos ACS.
- 2011: publicação da portaria nº 2488, que aprova a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Em relação ao ACS, mantém suas respectivas atividades de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos e de vigilância à saúde por meio de visita e ações educativas.

De forma geral, o processo de trabalho dos ACSs e suas atividades não acontecem necessariamente dentro da unidade de saúde e sim nos territórios, com as famílias e também em parceria com as escolas no Programa de Saúde na Escola (PSE).

Partindo do princípio que o ACS mora em sua localidade de trabalho, no território, entende-se que está vinculado à ideia de aproximação e entendimento das condições de vida da população, de suas características culturais, de sua dinâmica social e familiar.

No entanto, observamos outros espaços dentro da comunidade e território que envolve as pessoas, jovens e adultos, são eles: Organização Não Governamental (ONG), igrejas, centros comunitários, grupos de teatro, escolas de samba, quadrilhas juninas, espaços recreativos e esportivos e em especial a escola. Se pararmos para refletir e analisar, direta ou indiretamente o ser humano se relaciona com a temática saúde nos espaços que frequenta. Participa de grupos comunitários para desenvolver atividades ocupacionais, faz exercícios físicos para melhorar a qualidade de vida, aproveita momentos de lazer nas praças, busca pela paz e tranquilidade espiritual ao frequentar centros religiosos e muitas vezes associam a cura pela fé. Sempre em busca do bem estar físico e mental. Na construção do enfrentamento de diversas situações, as pessoas buscam apoio não só nos profissionais de saúde, mas também em outros agentes de práticas populares e terapêuticas (BRASIL, 2014).

Assim, a escola como espaço propício à ampliação do debate dos temas atuais e cotidianos das pessoas, dos educandos, não pode deixar de expandir as temáticas sobre saúde. Neste sentido, no contexto escolar podemos citar o Programa de Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial da saúde e educação instituída no ano de 2007. São políticas que envolvem saúde e educação destinadas às crianças, adolescentes e jovens da educação pública brasileira com objetivo de promover saúde e educação integral.

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os educandos, professores, funcionários precisa ter como ponto de partida todo o contexto de experiências de vida deles. Assim, a ligação com os profissionais de saúde do território, em especial o ACS que em seu trabalho conhece a localidade, a comunidade, as situações de vulnerabilidade e os potenciais da população local, pode contribuir de forma significativa nos processos de ensino e aprendizagem no âmbito de ações a serem desenvolvidas para a promoção da saúde.

1.2 LOCAL DA PESQUISA E A PROPOSTA DE EDUCAÇÃO QUILOMBOLA

Este trabalho tem como lócus de pesquisa a Escola Municipal de Ensino Fundamental Antônia do Socorro Silva Machado localizada na Avenida Abelardo Jurema, 277 – PB 008, Sítio Paratibe, João Pessoa PB, região que vive uma transição entre o rural e o urbano. A escola foi fundada no ano de 1972, e recebeu o nome da sua fundadora, que lhe concedeu o terreno para a construção. Ela foi construída no Território Quilombola atendendo a sua população em idade educacional. Atende também as comunidades do Sítio Muçumagro, Praia do Sol, Praia Barra de Gramame, Nova Mangabeira, Parque do Sol e o Conjunto Sonho Meu. A escola atende às modalidades de Ensino Infantil, Ensino Fundamental I e II anos iniciais e anos finais e Educação de Jovens e Adultos (EJA) com Ciclo Alfa, Ciclos I, II, III e IV respectivamente nos turnos da manhã, tarde e noite, atendendo a 1.005 (mil e cinco) alunos regularmente matriculados. Cerca de 300 (trezentos) alunos são declarados como quilombolas.

A gestão é composta por Jandira Pontes Morais de Sousa (Diretora Geral), Elisabeth Paixão Rodrigues (Adjunta da Manhã), Maria Leonice Bezerra Alves (Adjunta Tarde) e Marcos Antônio Ferreira de Sousa (Adjunto Noite).

Em sua concepção geral apresenta como “valor-guia”: “A escola deve ser aberta à realidade da comunidade que se serve dela. A construção da cidadania na escola pressupõe gestão democrática e ensino crítico que respeite a diversidade, sem restrições de credo, cor ou sexualidade (PARAÍBA, 2016, p., 7,8.). São princípios que norteiam o trabalho desenvolvido pautado no respeito, na valorização da cultura local da população negra existente no território, no resgate histórico de suas raízes, de sua ancestralidade, juntamente com a comunidade escolar. É importante ressaltar que, de acordo com os princípios analisados no Projeto Político Pedagógico (PPP), a escola reconhece a importância de seu papel no incentivo às práticas criativas que contribuam para o conhecimento, promova a cidadania, valorize o debate sobre africanidade e que permitam espaços que levem à autorreflexão de tais práticas.

Então, como vencer as limitações que se enraízam nos espaços de aprendizagens de uma escola no território quilombola? O reconhecimento da comunidade é um passo importantíssimo. Nesse contexto, a escola elenca três dimensões que necessariamente alicerçam o trabalho pedagógico desenvolvido de forma a valorizar a cultura e

identidade dos educandos desse território: “Primeiramente, é preciso reconhecer, interagir e promover com os saberes da ancestralidade; Em segundo lugar, resgatar a memória; Em terceiro lugar, desenvolver práticas em que a corporeidade seja sagrada e veículo da inserção no mundo.” (PARAÍBA, 2006, p., 13). Neste sentido, é necessário construir uma rotina pedagógica permeada pela cultura popular e manifestações culturais.

A escola em questão está inserida no território de origem quilombola e luta pela sua titularidade como tal. Portanto, podemos relacionar esse contexto histórico e cultural da realidade dessa escola com o conceito de educação do campo como enfatiza Caldart,(2002): “Portanto, um conceito próprio do nosso tempo histórico e que somente pode ser compreendido / discutido no contexto de seu surgimento: a sociedade atual e a dinâmica específica que envolve os sujeitos do campo.” Entretanto, assim que a Educação do Campo se firma no contexto da sociedade, ela é pensada e fortalecida na tríade: Campo, Política Pública, Educação (CALDART, 2002).

E é nessa perspectiva que conhecer a história das comunidades e remanescentes de quilombolas existentes, fortalece a identidade, o reconhecimento e a luta pelos direitos, principalmente no que diz respeito à educação quilombola. Conhecidos também como mocambos, terras de preto, comunidades negras rurais, os quilombos e remanescentes nos dias atuais permanecem como símbolo de resistência conservando as tradições ainda que relegados à margem dos avanços sociais e dos direitos na história.

A atuação dos movimentos sociais permitiu a notoriedade do segmento negro e a organização do movimento quilombola, o reconhecimento dos direitos culturais e imateriais estão presentes na Constituição Federal (CF/1998), os Artigos 215 e 216 mostram o reconhecimento cultural das manifestações dos quilombos como patrimônio cultural.

Tais comunidades negras começaram a ganhar notoriedade a partir da CF/1998 em seu Art. 68. As Disposições Constitucionais garantiu a propriedade dos moradores nas áreas já citadas. Tais quilombos lutam pelo título definitivo reconhecido por lei de suas terras.

Art. 215, § 1º - O Estado protegerá as manifestações das culturas populares, indígenas e afro-brasileiras, e das de outros grupos participantes do processo civilizatório nacional.

Art. 216,§ 5º - Ficam tombados todos os documentos e os sítios detentores de reminiscências históricas dos antigos quilombos.

Art. 68. Aos remanescentes das comunidades quilombolas que estejam ocupando suas terras é reconhecida a propriedade definitiva, devendo o Estado emitir-lhes os títulos respectivos.

Sobre a proposta de educação quilombola, a escola desenvolve um papel importante no processo de afirmação da identidade de seus alunos mediante o planejamento dos currículos que considere a realidade, aborde e implemente os conhecimentos históricos e culturais da origem dos quilombos. (SILVA, 2015). O estudo na História do Brasil sobre a cultura Afro-Brasileira e Africana na Educação Básica torna-se obrigatório pela Lei nº 10.639/2003. Trabalhar as histórias dos quilombos contemporâneos, a identidade multiétnica e pluricultural como conhecimento pertinente para toda sociedade.

O papel da escola junto aos moradores dos quilombos contemporâneos reforça nas comunidades negras a luta pelo respeito e reconhecimento, visto que educação é o instrumento privilegiado para formar cidadãos críticos e conscientes de suas identidades dos seus territórios, crenças e costumes.

O território quilombola como local de resistência também representa a força de luta no cuidado com a vida e a saúde. São práticas e saberes perpassados que tem íntima relação com a cultura de um povo marcado pela resistência e luta pela vida. No tocante à saúde, as comunidades quilombolas desenvolvem os saberes tradicionais passados por gerações com soluções para as ocorrências em torno da saúde. Há um conhecimento tradicional pertinente sobre saúde: rezadeiras, parteiras, benzedadeiras, cultivo e preparos com ervas para remédios tradicionais. Tais saberes e conhecimento aconteceram e acontecem pela vivência e tradição oral.

1.3 ABORDAGEM DE PESQUISA E SEUS INSTRUMENTOS

A escolha dos alunos está relacionada com a temática da pesquisa e sua representatividade. São estudantes do período noturno do Ciclo II da Educação de Jovens e Adultos. A relação e vinculação significativa dos estudantes com a EJA e suas percepções e saberes possibilita investigar sobre saúde e como ocorre a promoção e prevenção como forma de prática e aprendizagem na escola. Tais questões contemplam a temática saúde educação na escola, na comunidade.

Trata-se de uma pesquisa realizada na escola com os educandos a qual não tem como base estipular critérios numéricos para que se evidencie sua importância, contando com a técnica de grupo focal e um questionário, composto por perguntas previamente formuladas, contendo questões objetivas e subjetivas. Na prática da observação, o diário de campo foi mais um instrumento significativo para que todas as percepções fossem registradas, fidedignas com a realidade vivenciada. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) entregue aos participantes ressalta que as informações sobre a identificação serão mantidas em sigilo.

Observação participante da dinâmica escolar, dos hábitos dos alunos faz parte e está inserida nos aspectos acerca da temática, assim como uma pesquisa, análise do Projeto Político Pedagógico (PPP) da escola.

Foi necessário também a realização de uma pesquisa bibliográfica, passando por autores brasileiros que se dedicam sobre a educação a exemplo de FREIRE (2014). Configurando assim, a perspectiva emancipatória da educação popular e sua relação com o diálogo coletivo, expondo os saberes sociais inerente ao educando na sua construção como sujeito participativo e crítico de sua realidade que nos envolve a força do método para a orientação, construção de práticas educativas voltadas à realidade dos sujeitos. E sobre saúde, VASCONCELOS (2015), aprofunda a abordagem da educação popular em saúde e seu contexto histórico marcado por lutas, conquistas de direitos à saúde e movimentos sociais emergentes na área da saúde, nas últimas décadas no Brasil.

Produções e documentos nacionais que enfatizam a importância da Educação de Jovens e Adultos e Políticas Nacionais que mostram a importância do trabalho em saúde nas escolas como, por exemplo: Caderno de Educação Popular em Saúde; Caderno de Atenção Básica PSE; Parâmetros Curriculares Nacionais (PSE), que reconhece os determinantes sociais dessas populações nos processos de prevenção e combate às doenças.

A primeira fase refere-se ao levantamento bibliográfico que envolve a escolha do tema, formulação do problema, levantamento do Estado da Arte, leitura e escrita. Com o objetivo de levantar dados bibliográficos sobre o tema da pesquisa e aprofundamento teórico sobre a Educação de Jovens e Adultos e Saúde.

Na segunda fase de desdobramentos do estudo, que não acontece isolada das leituras, reflexões, análises e escritas, as visitas a campo e o contato com os sujeitos da

pesquisa que são os educandos da EJA e o professor em sala, ocorre de forma gradual e contínua, respeitando as particularidades da escola.

Proponho-me, iniciando por esse caminho, entendendo as vivências, caminhada e esperanças dos sujeitos da EJA nesta escola e comunidade quilombola em foco. Acrescente-se ainda o fato de considerar importante, principalmente para o campo da educação, um entendimento do contexto dos Jovens e Adultos e sua relação com a saúde dentro e fora da escola, na educação do campo, pois acreditamos que essa compreensão permite uma avaliação dos desafios que se colocam diante da EJA como apontaremos aqui ao relacionarmos com o tema saúde. Por melhor que a pesquisa seja realizada, os dados construídos, não podemos nos limitar apenas à técnica. A leitura dos dados construídos que se apresentam nos levam à reformulação e apontam novos caminhos, pela descrição, descoberta e pela avaliação da realidade. Assim poderemos compreender de forma original as relações sociais dos entrevistados com a dinâmica das temáticas pesquisadas.

Para tanto, aponto algumas referências teóricas como as cartilhas do Movimento de Educação Brasileira (MEB) “Viver é Lutar”, 2º livro de leitura para adulto, que já abordava as temáticas de saúde, relacionando a fome à doença, entre outras lições tratadas na cartilha, uma referência à alfabetização de adultos com criticidade e reflexão do papel dos homens e mulheres no seu contexto de vida, no trabalho, na família, na escola, para uma educação conscientizadora.

O livro de **Leitura para adultos: orientação técnica do movimento de cultura popular do Recife** também traz recortes no que envolve a temática saúde nas lições de alfabetização de adultos.

Procuramos a partir dos apontamentos; leitura de documentos oficiais, autores, políticas públicas, publicações, identificar no campo da Educação de Jovens e Adultos, movimentos favoráveis para um diálogo aprofundado sobre o campo da saúde e as práticas educativas que visam a promoção à saúde, prevenção de condições de adoecimento das populações.

Deste modo, o material desta pesquisa foi produzido a partir de: questionários destinados aos alunos e ao professor em sala de aula e realização do encontro para debate e discussão no grupo focal. Esse processo consistiu, inicialmente em contatar o professor que atuasse na modalidade EJA e o convite foi feito em relação a pesquisa e

temática a ser discutida neste TCC. Tal contato se deu a partir de outra experiência no espaço acadêmico.

Após esse primeiro contato realizado, foram agendados encontros na escola para conhecer os educandos, solicitar autorização da gestora. O próximo momento foi agendar, combinando com professor, o melhor momento para realizar e desenvolver o grupo focal. Os encontros para debate e discussão ocorreram no turno da noite, com duração de uma hora.

A articulação da rede pública de saúde e educação com o desenvolvimento de ações além de ofertar serviços num mesmo território é uma estratégia de integração da saúde e da educação pautadas como políticas públicas. Entretanto, podemos colocar em questão: como esses serviços estão se relacionando? Como se comunicam rede básica de saúde territorial e escola no que preconiza o PSE? Quais ações são desenvolvidas com os estudantes? E quais os resultados dessas ações? Se, acontece na prática essa integração saúde e escola, há colaboração para a prática educativa e para aprendizagem?

É nessa perspectiva relacionada com saúde e educação que temos por objetivos investigar as ações educativas em saúde desenvolvidas com os estudantes da EJA no espaço de sala de aula, e como objetivos específicos: caracterizar as ações didático-pedagógicas desenvolvidas em parceria com as UBS's, em conjunto com a comunidade e como essas práticas auxiliam na relação aprendizagem e valorização da cultura local. E mapear os temas da saúde que mais interessa aos educandos da EJA: e, conhecer as ações que os educandos desenvolvem em seu cotidiano para melhorar sua qualidade de vida e saúde. Partindo do princípio do diálogo, mostrando a importância de se discutir saúde coletiva para a melhoria da qualidade de vida.

Para Minayo (1992. p. 22), a pesquisa qualitativa “trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis”. Ou seja, este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.

Neste sentido, como técnica de pesquisa qualitativa, o objetivo em se trabalhar com o grupo focal é construir dados a partir das reuniões com grupos de pessoas, previamente definido e planejado para estruturação diagnóstica, levantamento de problemas, planejamento de atividades educativas, podendo ser utilizado também para a

revisão do processo de ensino aprendizagem para abordagem em assuntos educacionais. A compreensão das temáticas do ponto de vista dos grupos é trabalhada, discutida e apoiada na técnica do grupo focal.

Segundo Westphal *et al.* (p. 472, 1996):

O grupo focal é uma técnica de pesquisa que permite a obtenção de dados de natureza qualitativa a partir de sessões grupais em que 6 a 15 pessoas que compartilham um traço comum (por exemplo, sexo, idade, ocupação, papel que representam na comunidade) discutem vários aspectos de um tema específico.

Ao ser direcionado no entendimento das diferentes percepções e atitudes acerca de determinadas práticas, o grupo focal consiste na interação entre os participantes e o pesquisador com o objetivo de construir dados a partir da discussão focada em tópicos específicos acerca de um determinado tema, pode ser considerado uma espécie de entrevista em grupo onde se alternam perguntas do pesquisador e resposta dos entrevistados.

A construção dos dados a partir das discussões em grupo reforça a tendência de formar opiniões ou fundamentar melhor a posição e pensamento inicial, é uma característica ao trabalhar com grupo focal, com o incentivo do pesquisador, também moderador que deve criar um ambiente propício para a interação das diferentes percepções e pontos de vista. O papel do moderador é encorajar os participantes a expressarem seus sentimentos, opiniões e manter o foco da discussão sobre as questões em estudo e estará ajudando a pensar criticamente e coletivamente sobre a temática em questão. (IERVOLINO, 2001).

A discussão e análise dos dados investigados serão consideradas neste trabalho para que se compreenda a importância e quais as implicações da educação em saúde para os estudantes da EJA em seu contexto, em seu território, em sua vida cotidiana. É importante ressaltar que a fase de exploração da pesquisa constitui-se como etapa ou momento muito importante a ser considerado pelo investigador. (MINAYO, 1992). Construir um projeto implica em iniciar uma aproximação com os sujeitos da pesquisa e local de observação para que as questões levantadas sejam compreendidas, construídas e analisadas durante e após as vivências. Para tal foi necessário realizar um levantamento bibliográfico das produções já existentes em monografias, dissertações, artigos, portarias interministeriais, a respeito do tema tratado, por meio de livros e sistemas de bibliotecas eletrônicas.

Considerando o problema e os objetivos, nos aproximamos de uma pesquisa de abordagem qualitativa, ainda segundo a autora “Ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.” (MINAYO, 1994, p. 21, 22). Ainda segundo a autora, “concebemos campo de pesquisa como o recorte que o pesquisador faz em termos de espaço, representando uma realidade empírica a ser estudada a partir de concepções teóricas que fundamentam o objeto de investigação.” (MINAYO, p. 53).

Neste sentido, as atividades realizadas neste trabalho incluíram técnicas de observação deste “universo de significados” que é a sala de aula e seus participantes, os educandos; registro como instrumento em diário de campo para a construção de dados. A reunião de grupo focal com os educandos realizada foi gravada por meio de dispositivo móvel de áudio, aparelho celular.

As atividades realizadas neste trabalho, no estudo de campo direcionado pelo pesquisador, mostra a importância de se investigar articulando conceitos e relacionando com a produção de determinadas áreas de conhecimento. No nosso trabalho com as temáticas em saúde e na EJA. Entretanto, ao tratar sobre o estudo de campo Gil, (p. 53, 2002) afirma:

Tipicamente, o estudo de campo focaliza uma comunidade, que não é necessariamente geográfica, já que pode ser uma comunidade de trabalho, de estudo, de lazer ou voltada para outra atividade humana. Basicamente a pesquisa é desenvolvida por meio de observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes para captar suas explicações e interpretações do que ocorre no grupo. Esses procedimentos são geralmente conjugados com muitos outros, tais como a análise de documentos, filmagens e fotografias.

Feitas as considerações sobre as temáticas aqui propostas, nos campos da educação e da saúde, definido esse percurso metodológico, apresentamos em seguida a análise dos dados construídos durante a pesquisa substancialmente nas entrevistas em grupo, observações das vivências e cotidiano da escola. A concepção dos educandos sobre a relevância da saúde na escola nos indicará os pontos a serem analisados nas discussões sobre as temáticas. Entretanto, compreendemos que a análise dos dados não ocorre apenas depois de concluída toda a construção dos dados. Ela poderá ocorrer desde o princípio e em todas as etapas da pesquisa.

O período de observação e momentos de entrevistas grupais compreendeu os meses de março e abril de 2019. Aulas no período noturno das 19h às 21:30h.

Definida e realizada essa etapa, consideramos o trabalho com grupo focal uma excelente técnica para construção de dados não documentados e para a interação social, que toma por objetivo de análise toda situação e o contexto criado no decorrer da discussão, não centrado apenas na dualidade de perguntas e respostas, mas na construção do diálogo a partir das falas dos participantes.

Segundo Bardin (2011, p. 131): “os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos (“falantes”) e válidos.” Neste sentido, os materiais obtidos com resultados significativos estarão disponíveis à interpretação, sendo relacionados aos objetivos propostos ou a novas descobertas, servindo de base a outras análises e projeções teóricas. BARDIN (2011).

As discussões sobre saúde e as práticas educativas na escola, desenvolvidas no grupo focal, nortearam as possíveis categorias analítica acerca da temática de pesquisa desse TCC. Após a transcrição das falas dos participantes da pesquisa foi possível observar e analisar concepções a exemplo do conceito de saúde, a importância das atividades de saúde na escola e práticas de autocuidado. Neste procedimento de análise, foi possível realizar a codificação dos dados, ou seja, o tratamento do material a partir de um recorte, repousando nas citações dos participantes enfatizando sua relação e descrição a determinadas categorias que foram elencadas a partir das falas.

Nas explicações das considerações finais por fim, apontaremos as práticas desenvolvidas ao tratar o tema saúde no contexto escolar, as concepções dos estudantes sobre a temática em questão, relacionando os desafios e as contribuições na EJA na Escola Municipal de Ensino Fundamental Professora Antônia do Socorro Silva Machado na comunidade quilombola, sua prática pautada no campo da saúde integral e coletiva com seus estudantes para a aprendizagem.

2 EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS E SAÚDE

A Educação de Jovens e Adultos tem uma trajetória histórica de ações descontínuas, marcada por uma diversidade de programas na luta pelo reconhecimento do direito à educação dos jovens e adultos brasileiros. Com a aprovação da LDB 9394/96 e das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação de Jovens e Adultos, Parecer nº 11/2000, a EJA é caracterizada como modalidade da educação básica correspondente ao atendimento de jovens e adultos que não frequentaram, concluíram ou por algum motivo, não tiveram acesso à educação básica. Porém, são jovens e adultos em seus contextos de vida e vivências, com uma bagagem de cultura diversificada,

Os relatos e estudos sobre os jovens e adultos que não sabem ler e escrever, de um lado, a rica diversidade cultural da sociedade brasileira e, do outro, expõe a trajetória de vida relativamente homogêneas. A ampla maioria dos analfabetos é constituída por pessoas oriundas do campo, de municípios de pequeno porte, nascidas em famílias numerosas e muito pobres, cuja subsistência necessitou da mão de obra de todos os membros desde cedo. O trabalho precoce na lavoura, as dificuldades de acesso ou a ausência de escolas na zona rural impediram ou limitaram os estudos dessas pessoas na infância ou na adolescência. Nessas famílias em que os adultos também não estudaram, os saberes adquiridos no trabalho costumavam ser mais valorizados que os conhecimentos veiculados pela escola. (GALVÃO, DI PIERRO, 2007, p. 16).

As situações que envolveram leitura e escrita, os períodos de convivência social nas escolas, na vida dessas pessoas foram momentos raros e para muitos, inexistente. Assim, analisamos o Parecer do Conselho Nacional de Educação (CNE/CEB, 2000), em que a EJA expressa também a concepção de resgate de uma dívida social de herança colonial negativa, quando a negação de educação fortaleceu a desigualdade social, que até os dias de hoje perpetua nas classes sociais mais baixas da população brasileira gerando abismos sociais no acesso aos direitos básicos e permanência dos educandos nas escolas. Essa situação de desigualdade acentua-se ainda mais com os sujeitos do campo,

Os sujeitos da EJA, presentes na educação do campo, trazem consigo baixo nível de escolaridade marcado também pelo atraso no ensino formal, bem como pelo fechamento indiscriminado de escolas na zona rural. Aliado a esse quadro, soma-se a constante negação da

produtividade econômica e cultural campesina que acaba forçando essa população a constantes migrações. (BRASIL, 2009, p. 30).

O documento preparatório a VI Conferência Internacional de Educação de Adultos (CONFINTEA) reafirma o compromisso do Estado brasileiro na garantia de direitos à EJA, nesse contexto destacamos:

O avanço da consciência dos direitos humanos básicos e especificamente do direito à educação assim como as pressões pela igualdade do direito à cidadania em nossa sociedade;
As crescentes pressões de coletivos populares e da diversidade de movimentos sociais para que políticas públicas atendam a especificidade de comunidades indígenas, quilombolas, negras, do campo, de periferias urbanas, de idosos e de pessoas privadas de liberdade que lutam por direitos coletivos e por políticas diferenciadas que revertam a negação histórica de seus direitos como coletivos. (BRASIL, 2009, p. 10).

Entretanto a heterogeneidade dos sujeitos nesta modalidade de ensino faz com que a diversidade seja representativa de riqueza social e cultural. Há aspectos que fazem desses educandos pessoas que, por meio de suas histórias de vida, de suas memórias e representações, preenchem o cotidiano transformando a identidade da modalidade EJA e, a escola por sua vez, precisa preencher espaços e fortalecer os vínculos de transformação que entendam as suas particularidades,

Pensar sujeitos da EJA é trabalhar para, com e na diversidade. A diversidade é constituída das diferenças que distinguem os sujeitos uns dos outros – mulheres, homens, crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, pessoas com necessidades especiais, indígenas, afro-descendentes, descendentes de portugueses e de outros europeus, de asiáticos, de latino-americanos entre outros. A diversidade que constitui a sociedade brasileira abrange jeitos de ser, viver, pensar e agir que se enfrentam. (BRASIL, 2009, p. 28).

A história da EJA no Brasil é permeada pela trajetória de ações e programas destinados à Educação Básica e, em particular, aos programas de alfabetização para o combate ao analfabetismo. Por um lado, incentivou-se a aprendizagem da leitura e escrita, para que os jovens e os adultos pudessem exercer o seu “direito” de voto. Nesse contexto o autor Alceu Ferraro (2009, p. 95-96) argumenta:

Na realidade, o avanço mais acelerado da alfabetização que se esboçou na segunda metade da década de 1950 e nos primeiros anos e nos primeiros anos da década de 1960 poderia ter sido mais revolucionário

na história da alfabetização no Brasil, se não tivesse tido seu curso em parte truncado e em parte reorientado pelo Regime militar que se seguiu ao golpe de 1964. A luta que não se travou tinha a ver com a própria concepção de analfabetismo e de alfabetização. Para Freire e outros educadores populares da época, a alfabetização era um processo político-pedagógico. Para o regime militar e os administradores da educação por ele improvisados, a alfabetização era uma questão de técnica, não política.

Em algumas pontuações, o impulso positivo travado por aqueles que acreditavam numa educação voltada para os jovens e adultos da época, mas que foram reprimidos em suas tentativas de dar visibilidade a esta modalidade da educação brasileira por uma educação problematizadora como defendia o educador Paulo Freire, voltado para os povos marginalizados e excluídos, estava direcionada também no que tange ao acesso à saúde como forma de valorização da vida. Essa educação reflexiva sobre a saúde estava presente nas cartilhas de alfabetização para adultos, com atividades que levavam os educandos a refletir sobre condições de trabalho, moradia, alimentação.

2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E A SAÚDE NA EJA

No campo de conhecimento no setor da saúde, a educação em saúde como um campo de práticas de conhecimento tem se preocupado com a relação e os vínculos entre as ações e práticas médicas e o comportamento e os procedimentos cotidianos da população. Segundo Vasconcelos (2015), a história da saúde e educação no Brasil, são práticas marcadas sobre diferentes concepções com destaque para o combate às doenças infecciosas e parasitárias.

A educação em saúde no Brasil sempre foi subordinada aos interesses políticos e econômicos, principalmente até a década de 1970, com normas e imposições partindo das elites dominantes. As ações educativas em saúde traçadas e que conquistavam os devidos espaços nos grupos populares organizados foram sendo estruturados. Lutavam contra o caráter individualista e normativo da saúde na época que não cedia espaço para ações educativas. As políticas sociais eram negligenciadas. No entanto, a população buscava novas rotas de resistência, apoiados pela igreja católica e diversos intelectuais de áreas distintas engajados no movimento anti-repressão. Sobre esse período Vasconcelos aponta:

O método da educação popular, sistematizado por Paulo Freire, constitui-se como norteador da relação entre intelectuais e classes populares. Muitos profissionais de saúde, insatisfeitos com as práticas mercantilizadas e rotinizadas dos serviços de saúde, engajaram-se no processo. (VASCONCELOS 2015, p. 27).

Uma grande parte das práticas de educação em saúde os serviços de saúde hoje estão voltadas para a superação desse distanciamento existente entre comunidade e instituições, pois a educação não representa um mero componente da Educação Primária à saúde, ela é um processo de transformação das realidades existentes nas comunidades, que encoraja, reflete e estabelece mecanismos para que os grupos ou pessoas assumam um controle maior sobre a sua vida e sua saúde. A metodologia educativa de Paulo Freire é uma sólida base no processo educativo para que se alcance uma saúde integral e coletiva. Concordando com Brasil (1998, p. 249): “Saúde é o estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas ausência de doença.” Corroborando com tal afirmação, a Constituição Federal do Brasil em seu Art. 196 enfatiza que: “ A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

As produções educativas em saúde representam um dos pontos mais importantes entre os aspectos que correspondem uma melhoria na qualidade de vida para a população em geral. A educação em saúde constitui-se como uma ampla área do conhecimento que abrange concepções de mundo diferentes e é marcada por debates em políticas públicas para as populações indígenas, negra, saúde da população LGBT, pessoas em situação de rua, privados de liberdade, entre outras. Então, o espaço formal e não formal de educação são vistos como ambientes propícios para se debater as questões de saúde assegurando mudanças na qualidade de vida das pessoas por meio do diálogo e aprendizagem de novas práticas em saúde e resgate da cultura que envolve os mecanismos tradicionais passados de geração a geração, como por exemplo o preparo com ervas medicinais, as práticas de benzedeiras e parteiras em comunidades. (BRASIL, 2014).

Em sala de aula, é possível para o professor ter a percepção de identificar tais práticas presentes no cotidiano de seus alunos e na comunidade, por meio de rodas de conversa, levantamento junto aos alunos, atividades de busca à espaço de cultura e

movimentos na comunidade. Em especial, o trabalho do educador na EJA busca favorecer a autonomia dos educandos e estimulá-los a reconhecer suas potencialidades e ajudá-los a reconhecer a importância da aprendizagem, reconhecendo-os como sujeitos capazes de transformar e aprender. O educador na EJA deve ter uma especial sensibilidade para trabalhar com o público tão diverso e com diferentes bagagens culturais. (BRASIL, MEC, 2001).

Algumas qualidades essenciais ao educador de jovens e adultos são a capacidade de solidarizar-se com os educandos, a disposição de encarar dificuldades como desafios estimulantes, confiança na capacidade de todos de aprender e ensinar. Coerentemente com essa postura, é fundamental que esse educador procure conhecer seus educandos, suas expectativas, sua cultura, as características e problemas de seu entorno próximo, suas necessidades de aprendizagem. E para responder a essas necessidades, esse educador terá de buscar conhecer cada vez melhor os estudos a serem ensinados, atualizando-se constantemente. Como todo educador, deverá também refletir permanentemente sobre sua prática, buscando meios de aperfeiçoá-la. (BRASIL, MEC, 2001, p. 46).

É com clareza e segurança que o educador na EJA deve desenvolver os objetivos e conteúdos educativos que integram o projeto pedagógico escolar, acompanhando seus alunos em cada caso específico, sendo capaz de prestar um trabalho satisfatório e construtivo em sala de aula. Quanto ao currículo para EJA, recomenda-se:

Favorecer a ampliação do conceito saúde, contemplando no currículo a questão de segurança alimentar e articulando o saber popular ao científico, fomentando a leitura crítica do modo como o binômio saúde/doença tem sido veiculado na mídia e proporcionando experiência permanente para a autoeducação. (BRASIL, 2009, p.56)

É no espaço aberto ao debate que conseguimos identificar, conhecer e compreender como, por muitos anos essa relação entre saúde e pessoas de determinados grupos sociais específicos são estabelecidas. No contexto escolar não é diferente. A história de vida de cada pessoa em especial o jovem e o adulto, diz muito sobre essa relação de vida e práticas que promovem a saúde. Sempre há uma história marcante ou uma necessidade atual de superação no tocante às doenças ou condicionamentos que levam ao adoecimento das pessoas.

Relacionar Educação de Jovens e Adultos e Educação em Saúde com práticas educativas na escola implica em estimular os indivíduos para atuar de modo consciente

frente à sua realidade de vida, considerando suas experiências, saber popular e sua função enquanto sujeito ativo, com o objetivo de promover a integração, participação, reflexão e aprendizagem entre os estudantes de diversos grupos sociais e instituições. (BRASIL, 2014).

É nessa diversidade, no contexto escolar, com os estudantes da Educação de Jovens e Adultos, que o professor pode e deve fazer provocações, aguçar o senso crítico, de seus alunos a partir da realidade de vida deles, no seu meio social. E se tratando de saúde, os alunos da EJA tem muito que falar o que debater o que questionar, pois temos turmas heterogêneas, com uma diversidade enorme que envolve as práticas do dia a dia e está relacionada ao bem estar das pessoas, compreendendo o físico e o mental. Muitas vezes, a permanência e frequência desses estudantes na escola dependem do bem estar físico, mental dos membros de suas famílias. Muitos abandonam a escola por motivos e agravantes de saúde.

A escola, em conjunto com os profissionais de saúde comunitária deve fortalecer o debate sobre as questões em saúde, principalmente quando os processos de adoecimento ameaçam a comunidade, o coletivo e outras questões como IST'S/AIDS, dengue, processos virais, álcool e drogas. (BRASIL, 2009). E principalmente tratando da prevenção, configurando uma abordagem convidativa ao debate. Toda a gama de temáticas em saúde desenvolvidas em sala de aula com os estudantes deve ser voltada para a criticidade, a busca de novas orientações, deve considerar o saber das pessoas como ponto de partida, valorizando sua fala, motivando o diálogo. Faz-se necessário andar na contramão da chamada “educação bancária”, como sistematizou o educador brasileiro Paulo Freire e apontou para tal modelo educativo a transferência de conhecimento ou conteúdo, com uma imagem de educando vazio de conhecimento. Tal prática educativa não explora o saber popular, não incentiva, não constrói, não transforma os sujeitos participantes da aprendizagem. Apenas mostra o que está posto como verdade absoluta e incontestável, capaz de ser só e apenas reproduzido. (FREIRE, 2018).

Paulo Freire trabalhou ideias, princípios que fazem parte de uma estrutura que fundamenta a Educação Popular como conhecemos hoje. Ao pensar no modo de vida, na relação com o trabalho, com a família, de jovens e adultos, entenderemos que todos detêm saberes, que ninguém vive uma vida de ignorância, assim refletimos nas palavras

de Freire: “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo.” (FREIRE, 2018 ,p.95).

Os princípios da Educação Popular entendem as pessoas como sujeitos ativos e que detêm o saber sobre si, sobre seu corpo, seu modo de vida, sua família, trabalho, comunidade, necessidades, relações sociais. O homem é um ser inacabado, está em constante transformação e construção de seus ideais.

A Educação Popular em saúde também se preocupa com a formação dos sujeitos políticos que despertem para a luta, por melhores condições de vida. Assim, a educação em saúde busca levantar questionamentos e propor práticas educativas capazes de fortalecer os educandos junto à comunidade na luta, na luta pelo direito à saúde e conseqüentemente na busca para garantir os direitos fundamentais ao ser humano que os proporcionem um modo de vida mais digno.

Contudo, é preciso refletir: que educação estamos promovendo? Quando ouvimos nossos alunos, o que possibilitamos a eles? Eles são incentivados a lutar pelo direito à saúde? A escola proporciona espaços para momentos de debate e diálogos que enfatizam a participação popular? Outros sujeitos da comunidade estão envolvidos nessa construção de práticas educativas? Enquanto educadores, como articulamos essas questões pensando em promover a saúde coletivamente na escola? Neste sentido ao tratar do saber e a prática do educador, Vale (2001, p. 68,69) afirma:

O saber é importante e tem que ser constantemente buscado como instrumento de ação pelo educador, pois, em sendo incompetente, sua prática revolucionária torna-se obstaculizada, limitada. Contudo, a posse do saber formal não o autoriza a negar, a sobrepor-se enquanto ser “iluminado”, a todo um saber já existente na prática de vida dos segmentos populares. Ao contrário, trata-se de recuperar um conhecimento já existente fora da escola, fora do sistema formal de ensino e trabalha-lo no interior da escola pública.

Portanto, podemos ressaltar a importância da Educação Popular e sua intencionalidade na prática, na vida dos educandos. Apresenta-se como uma prática mais democrática, mais justa nas relações educativas em que os sujeitos da aprendizagem, nossos jovens e adultos possam refletir e articular os saberes; popular, científicos, promovendo o resgate de saberes inviabilizados ou esquecidos no campo da saúde.

Assim, para que se promova pelo processo educativo emancipatório para a conquista da cidadania e valorização da identidade, é necessário traçar um perfil e fazer uma leitura da realidade dos educandos da EJA para que sejam desenvolvidas abordagens coerentes no processo educativo, que respeite os princípios de justiça, direito e liberdade nessa formação dos educandos, enquanto sujeitos críticos envolvidos na luta pela melhoria no acesso aos serviços básicos com dignidade, na tentativa de acabar com as desigualdades históricas que foram produzidas e acumuladas. (CAPUCHO, 2012).

Para que o estudante desenvolva uma concepção de mundo e do seu papel social pela educação, o professor deve estar atento aos princípios de busca do diálogo, da escuta do outro, o resgate dos saberes anteriores, das pessoas, acreditando que todos tem um conhecimento a partir de suas experiências e vivências, de suas condições de saúde, de seus familiares, de sua vivência em comunidade.

Os momentos de troca de experiência e construção do conhecimento entre o saber científico, técnico e o saber popular, devem pressupor que existe saberes diversos e que lhes são apenas diferentes e não hierarquizados e que as experiências também são válidas, assim como as teorias. Os debates sobre as práticas convencionais e tradicionais em saúde são um bom exemplo para despertar a reflexão sobre o bem estar geral e a promoção de uma boa saúde enquanto potencial dos indivíduos para lidar com as adversidades na busca pela melhoria da qualidade de vida. Capucho (2012, p. 77), nos alerta: “ Reconhecer o lugar de onde se fala e a trajetória de vida desses sujeitos são relevantes para o início de qualquer prática.”

É preciso ter em mente que um saber não pode desconstruir o outro, pelo contrário, eles são necessários para confrontar-se e promover novas reflexões. Entretanto, como são tratados esses saberes no contexto da escola, na EJA? Como são articulados na perspectiva do PSE e dos currículos formais, projetos e currículo oculto no espaço escolar?

2.2 PARÂMETROS CURRICULARES NACIONAIS E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

A concepção de promoção de saúde foi significativamente ampliada por meio da publicação da Carta de Ottawa na 1ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde

em 1986, desde então a saúde é compreendida enquanto qualidade de vida e não apenas como ausência de doença, determinando que os problemas de saúde sejam enfrentados valendo-se de ações intersetoriais, visto que extrapolam a responsabilidade exclusiva do setor da saúde (ABEGG et al, 2004).

A promoção da saúde na escola pode ser um dos veículos de informação mais eficazes para abordar a saúde na comunidade escolar, isso acontece em razão do tema alcançar os aspectos sociais e familiares dos estudantes. Por isso, a escola é um espaço privilegiado para práticas preventivas e de educação para a saúde, pois a promoção da saúde no espaço escolar parte de uma visão integral, coletiva multidisciplinar dos educandos, que considera as pessoas em seu cotidiano de vida, contexto familiar, comunitário e social. A escola é uma segunda casa para muitos, sendo, portanto, um ambiente multifacetado que pode possibilitar diversos aprendizados ou saberes de forma coletiva, (BARCELOS, 2009).

Conforme os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), documento que norteia a prática educativa, a saúde deve ser abordada de maneira interdisciplinar na escola, não necessitando de especialistas para tratar do tema na sala de aula (BRASIL, MEC, 1998). No que concerne à educação para a saúde como um tema transversal, fica explícito que “é necessário estabelecer as relações dos vários sistemas entre si e com os processos mentais, as emoções, os pensamentos e as intuições, para que nosso corpo seja compreendido como unidade”, ou seja, “somente a participação das diferentes áreas, cada qual enfocando conhecimentos específicos à sua competência, pode garantir que os alunos construam uma visão ampla do que é saúde” (BRASIL, 1998, p. 263). Assim, a proposta de articular os componentes curriculares com a dimensão de saúde que lhes é inerente e proporciona a resignificação de um conhecimento que vem sendo paulatinamente fragmentado nas diferentes áreas do saber.

Os temas transversais têm como intuito a interação entre as diversas áreas do conhecimento. O tema saúde, por exemplo, não compreende especificamente em informações sobre aspectos biológicos, ao contrário, abrange desde o aspecto anatômico-fisiológicos até problemas sociais, emocionais, de infraestrutura das comunidades, moradia, alimentação.

No que se refere ao Programa Saúde na Escola (PSE), esse é mais do que uma estratégia de integração das políticas setoriais, ele se propõe a ser um novo desenho da política de educação e saúde. Consiste, portanto na integração e articulação permanente

da educação e da saúde, proporcionando melhoria da qualidade de vida dos estudantes brasileiros (BRASIL, MEC, 2007).

Instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, surgiu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação, na perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, no âmbito das escolas e unidades básicas de saúde, realizadas pelas Equipes de Saúde e educação de forma integrada (BRASIL, 2010, p. 1).

A implementação do referido programa no âmbito escolar implica na interação de diversas ações em saúde na escola que devem ocorrer de forma concomitante, de maneira que envolva todos aqueles que participam do processo educativo, ou seja, os profissionais de educação e saúde, os gestores, os alunos da educação básica – incluindo a EJA – e a comunidade escolar. Essas ações objetivam a prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e sociedade. Além disso, um dos objetivos do PSE é fomentar a inserção dos temas de saúde ao cotidiano da prática pedagógica dos professores. Quanto à intersetorialidade para com a EJA, Brasil, 2009, p. 47, pontua: “Implementar políticas públicas que promovam a integração da EJA com setores da saúde, do trabalho, meio ambiente, cultura e lazer, dentre outros na perspectiva da formação integral dos cidadãos.”

O PSE assinala o espaço escolar como um elo à saúde no intuito de atingir um maior número de indivíduos possível. Tendo em vista que “a partir da participação ativa dos sujeitos em práticas cotidianas é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados, com habilidades para agir em defesa da vida” (BRASIL, 2010, p. 3). Portanto, para o completo êxito do programa é imprescindível que se alcance as diretrizes e os objetivos que o constitui, e, sobremaneira, compreender a educação integral como um conceito que abrange a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar.

Os referidos documentos orientam a temática saúde na escola, ressaltando que a saúde é muito além do que concepções de práticas higienistas como ocorria em tempos passados no Brasil. É evidente que a escola possui autonomia para trabalhar o tema conforme a realidade escolar, no entanto, as atividades relacionadas à promoção da saúde devem se fazer presentes em diversas ações em saúde na escola que necessitam ocorrer de modo simultâneo, planejado e compartilhado entre escola e USF. O PSE, por exemplo, sugere que se trabalhe nas escolas os seguintes temas: promoção da

alimentação saudável, promoção da atividade física, educação para a saúde sexual e reprodutiva e prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas. (BRASIL,2009).

Conforme destaca os PCN, (1998, p.261) “na educação para a saúde o papel mais importante do professor é o de motivador que introduz os problemas presentes, busca informação e materiais de apoio, problematiza e facilita discussões”, para trabalhá-la com êxito é necessário, portanto, que seja abordada de forma contextualizada e interdisciplinar, conforme recomendam os PCN e o PSE. Assim sendo, é relevante conhecer quais são as concepções que os docentes têm sobre o conceito de saúde, afinal, eles não precisam ser especialistas quanto ao assunto, mas necessitam, ao menos, ter conhecimento suficiente para trabalhá-lo com autonomia pretendendo obter bons resultados em suas práticas pedagógicas. Entretanto, a colaboração e participação de outras instituições, sujeitos e grupos comunitários em conjunto com a escola e setor de saúde local, proporciona mecanismos para um trabalho satisfatório e possível para transformações de situações de agravos que ameacem a saúde individual e coletiva.

Ademais, podemos salientar que a EJA conta com alunos de faixa etária bastante heterogênea, oportunamente a maturidade dos mesmos tende a ser uma vantagem para abordar o tema em questão. A preocupação em manter a saúde em dia faz com que tais alunos queiram conhecer e estejam inteirados sobre o assunto. A relevância de abordar com ênfase a saúde na EJA é necessária, uma vez que, com o avançar da idade uma maior atenção à saúde, não só quanto a aspectos anatômicos / fisiológicos, e também de bem estar, torna-se inevitável. Além disso, no que se refere sobre a importância da promoção da saúde em meio escolar:

Os jovens e adultos que vão à escola têm mais probabilidade de aprender e de serem saudáveis; a promoção da saúde pode ajudar as escolas a atingirem os seus objetivos acadêmicos e sociais; os jovens que estão na escola podem relacionar-se com adultos de referência, portanto, apresentarão menor probabilidade de se envolverem em comportamentos de alto risco; as escolas são também o local de trabalho de docentes e funcionários e, portanto, ambientes onde se pode praticar e modelar a promoção da saúde no trabalho, para o benefício de todos, em particular dos alunos (UIPES/IUHPE, s.d., p.2).

Desse modo os alunos poderão ser sujeitos transformadores da realidade a qual estão expostos, individualmente e na sua comunidade, apropriando-se das temáticas e

do conhecimento abordado pelo docente e pelas atividades e ações propostas nos referidos documentos aqui apresentados. Esses são idealizados por um conjunto de atores (Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação) que buscam difundir a saúde no seu mais amplo conceito.

Trabalhar saúde na Educação de Jovens e Adultos - EJA é de fundamental importância, já que nos tempos de hoje, jovens, adultos/as, idosos/as e, também, os/as docentes no dia a dia da vida e da escola, vêm sendo interpelados/as por uma quantidade de informações distorcidas e confusas sobre os mais diversos temas. Nos últimos anos, muitas informações sobre saúde têm sido disseminadas equivocadamente em várias esferas, particularmente, pela internet e isso tem preocupado pais, mães e professores/as. No caso da EJA, a preocupação é exatamente com a qualidade de vida e se acentua o enfrentamento de situações na família, no trabalho e nas relações entre mulheres e homens.

Acreditamos que a escola, ao desenvolver as temáticas em saúde, visa contribuir com a formação de sujeitos conscientes e que respeitam a diversidade de formas de ser e estar no mundo. Através de atividades educativas específicas (com abordagens dinâmicas e críticas debates livres, palestras, entre outras) que valorizem e contextualizem a realidade dos sujeitos, proporcionando aos educandos o esclarecimento de suas dúvidas, ajudando a sensibilizá-los/las sobre as diversidades existentes na sociedade. Nesse sentido, apostamos na abordagem desses temas também na EJA, modalidade da Educação Básica sobre a qual me debruço neste trabalho.

Mediante o exposto, almejamos alcançar os objetivos de conhecer como a escola está abordando na Educação de Jovens e Adultos, e qual a conceituação de saúde que ela possui e quais as metodologias utilizadas em sala de aula para a promoção da saúde. De igual maneira, é relevante conhecer as percepções dos educandos quanto ao ensino da saúde oferecido na escola, quais expectativas apresentam do tema, e ainda, por meio desses, verificar se há ações de saúde promovidas pela escola.

3 PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

Neste capítulo, apresentamos os resultados da pesquisa desenvolvida, os questionários aplicados e as questões dialogadas no desenvolvimento do grupo focal. Os participantes dessa investigação são os estudantes da EJA Ciclo II, que residem nas comunidades em torno da escola. Cabe destacar que foram escolhidos nomes fictícios com vistas a proteger o anonimato. Esse público atendido está na faixa etária entre 16 e 64 anos, desenvolvem as mais diferentes atividades ocupacionais entre elas: serralheiro, pedreiro, marceneiro, cozinheira, vigilante, pintor, cuidadora de crianças, aposentados. Cabe sinalizar que alguns desses estudantes estavam em situação de desemprego durante a realização da pesquisa. Muitos utilizam meios de transporte para chegar até a escola a exemplo: carro, moto, bicicleta, ônibus. Partes desses estudantes são naturais do município de João Pessoa, os demais são de outras capitais como Recife, Fortaleza, Rio de Janeiro e de cidades do interior do Estado da Paraíba. Eles classificam a escola como boa e justificam ter escolhido tal escola por conta da proximidade de suas casas.

Ao elaborarmos esse questionário destinado aos educandos, muitas indagações deram subsídio para tal. O desejo de saber quem são esses sujeitos, suas situações de trabalho, como chegam até a escola e porque a escolheram para retomar o que Arroyo (2017) chama de garantia do seu direito ao conhecimento. Nessa concepção, o autor destaca:

Outras crianças, outros adolescentes, jovens e adultos das periferias, dos campos, trabalhadores, pobres, negros, indígenas e quilombolas que vão chegando às escolas públicas e à EJA, não lutam apenas pelos conhecimentos escolares a que têm direito. Disputam o direito a conhecimentos ausentes, sobre seu sobreviver, seu resistir. Disputam o direito a que os saberes dessa outra história de segregação e emancipação sejam incorporados com seu direito ao conhecimento. (ARROYO, 2017, p. 14).

Os docentes das escolas públicas têm uma participação valiosa nesse processo de garantia de direito aos saberes, percebem que a história social, econômica, de políticas públicas e cultural estão distanciadas, ausentes nos currículos escolares. ARROYO (2017).

Observando a dinâmica da escola, constatamos alguns fatores que influenciaram positivamente: o horário do lanche ocorre antes do início das aulas. Há uma

preocupação em oferecer frutas e alimentos saudáveis. Assim percebemos a importância no âmbito individual e coletivo uma abordagem na prática da manutenção da saúde. O tema alimentação saudável está presente nas fala dos educandos como proposta de autocuidado. Foi relevante observar essa prática saudável na escola.

Outro ponto positivo foram os questionamentos feitos pelos alunos após a distribuição de panfletos educativos a partir de algumas temáticas mencionadas por eles: saúde da mulher, saúde do homem. Acrescentei alguns panfletos sobre a Tuberculose e vacinação. A doença Tuberculose, por exemplo, é cercada de mitos. O momento de diálogo permitiu esclarecer algumas dúvidas sobre essa doença e os procedimentos que a pessoa deve realizar ao notar certos sintomas.

A análise a seguir, aponta as perguntas elencadas no questionário para o professor.

O professor Luís Inácio da turma da EJA Ciclo II leciona a vinte anos, sendo quinze anos na modalidade EJA. Possui formação como pedagogo e pós-graduação pela UFPB. Respondeu às três questões:

- 1) Como professor, você considera importante falar sobre saúde na escola? Por quê?

Sim. A escola é o espaço onde acontece a construção do conhecimento sistematizado. Desse modo, é necessário ampliar o conhecimento como contribuição da promoção da saúde. (Professor Luís Inácio)

Neste sentido, a fala do professor se relaciona aos PCN (1998, p.69) que afirmam:

Ao longo da aprendizagem e do desenvolvimento, os conceitos adquirem importância cada vez maior ao instrumentalizar os alunos para a crítica diante dos desafios que lhes serão apresentados de maneira crescente em suas relações sociais.

- 2) Quais as principais temáticas e quais metodologias você utiliza para abordar o tema saúde na sala de aula?

As práticas desenvolvidas visam dialogar com as necessidades dos educandos. (Professor Luís Inácio)

Nesta direção, entendemos que o trabalho educativo do professor para a promoção da saúde, estará diretamente ligado ao contexto de vida dos educandos no momento em que surgem questionamentos, dúvidas em sala de aula. Sendo o professor um constante pesquisador, os PCN (1998, p. 69) enfatizam: “Não é pressuposto da educação para saúde a existência do professor especialista.” Entretanto, a ação de buscar, pesquisar e construir conhecimento junto aos educandos será válida e importante.

- 3) Existe alguma relação da escola com práticas comunitárias de saúde realizada em conjunto com Programa de Saúde da Família, estudantes ou moradores do território?

Na escola existe, no entanto, na EJA essa relação não se consolida. Existe um distanciamento do PSE com a EJA. (Professor Luís Inácio)

Essa afirmação aponta para os desafios e indica falhas na atenção básica em saúde e no PSE, pois a escola juntamente com outros espaços sociais exerce papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas visto que:

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído por Decreto Presidencial nº 6. 286, de 5 de dezembro de 2007, resulta no trabalho integrado entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, na perspectiva de ampliar as ações específicas de saúde dos alunos da rede pública de ensino: Ensino Fundamental, Ensino Médio, Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica, Educação de Jovens e Adultos. (BRASIL, 2009)

Essa parceria deve se estruturar levando em conta os limites e as inúmeras possibilidades de atuação no espaço escolar e nos territórios, contando também com a colaboração de gestores, dos movimentos sociais, representantes populares, iniciativa privada entre outros segmentos. Este ainda é um grande desafio para os profissionais da saúde e da área da educação.

3.1 O GRUPO FOCAL

A atividade com Grupo Focal realizada na sala do professor Luís Inácio com os educandos da EJA Ciclo II na E.M.E.F. Professora Antônia do Socorro Silva Machado aconteceu no dia 02/04/19, horário noturno das 20:00 às 20:46.

A discussão em grupo iniciou-se com uma breve abordagem sobre a pesquisa em saúde na escola. Explicamos que seria um momento para conversarmos sobre algumas questões em torno da promoção de saúde na escola, suas concepções e metodologias trabalhadas na promoção de saúde na escola. Informamos que não existe nenhum tipo de julgamento em relação às respostas e não há certo e/ou errado e deixamos claro que não se trata de uma avaliação, mas sim de entender como esses temas chegam até a sala de aula e os desafios que daí decorre. Reafirmamos que a identidade não será divulgada de forma alguma e que a gravação é para que possamos retomar nossa conversa em outra oportunidade.

As falas transcritas a seguir são dos educandos e foram gravadas por meio de um dispositivo móvel, um aparelho de telefone celular. Elencamos cinco categorias que surgiram a partir da análise do contexto das falas, a saber: Conceito Saúde, Autocuidado, Práticas de saúde na escola, Temas em saúde, Críticas ao sistema de saúde.

3.1.1 Conceito Saúde

Sobre o conceito de saúde, os estudantes dialogaram e expressaram suas concepções pautadas no contexto de vida, relacionaram à espiritualidade, à questões hereditárias no processo de saúde/doença e nos problemas do cotidiano.

Marisa: “saúde pra mim é amanhecer o dia, fazer uma boa caminhada, uma atividade agradecer ao senhor meu Deus, porque ele é tudo, sem ele a gente não vai a lugar nenhum. Saúde não é só questão de dinheiro, tem uma possibilidade de ter uma saúde razoável, cabe a gente procurar uma melhora de vida sim.”

João: “hoje em dia é difícil ter saúde, muita gente toma remédio pra dormir por causa dos problemas”.

Severino: “saúde a gente só tem em Jesus, não tem outro meio aqui na terra, só quem dá nossa saúde é ele e mais ninguém”

Paulo: “bom, no meu ver, pra ter saúde a pessoa tem que ter um modo de tranquilidade em tudo. O trabalho ajuda a gente a ter saúde”

Lourival: “eu acho que a saúde já vem é de família, eu acho. Porque você vê aí, criança, pessoa com 18, 20 anos doente, 13, 14, 15 anos doente. Eu acho que é por pessoa, não sei. Quem tem saúde trate de dar valor a ela porque é a coisa melhor do mundo, a riqueza do ser humano é saúde, se ele não tem saúde não tem nada”.

O conceito adotado pela OMS simboliza um compromisso, uma utopia a ser perseguida: “A saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade”. Assim como aponta a fala dos estudantes, a compreensão sobre saúde tem também alto grau de subjetividade e de valores sobre o que é ter saúde. Porém, sinalizam sobre o modo como encaram a saúde e como a buscam no cotidiano. O que se busca é compreender as situações de saúde e levar em conta que ela é produzida nas relações com o meio físico, social e cultural. O debate proporcionou esse entendimento, no momento dos relatos sobre as vivências pessoais dos educandos. Em suas falas percebemos diversas situações que trataram como a ausência da saúde, mediante diversos fatores como por exemplo: depressão, alcoolismo, má alimentação.

3.1.2 Autocuidado

Diversos mecanismos determinam as condições de vida das pessoas e suas vivências diante do processo sobre saúde e doença. Em qualquer condição de vida a qual estejam os sujeitos, eles convivem com problemas de adoecimento. Porém, o que se deseja é uma saúde plena e para que isso ocorra deve estar relacionado com a capacidade de autocuidado. Os estudantes da EJA expressaram suas concepções de autocuidado e ações de promoção à saúde e ao bem estar:

Marisa: “depois é começar uma caminhada, uma atividade, dar um bom dia, dar um sorriso, receber um abraço, não comer muita comida salgada, não comer muita gordura, muita massa, se tem pressão alta, uma caminhada, se tem diabetes, uma caminhadazinha de leve. Eu tenho problema no joelho, mas faço minha caminhada todos os dias. Caminhar cedinho, pegar aquele solzinho gostoso pros ossos, pra mim é isso, porque se for comer gordura, massa vai tá com o pé na cova. Eu me amo! Se eu não me amar quem vai? Tenho que primeiro me amar pra poder amar os outros”.

Severino: “se alimentar bem, não se estressar, pra gente ter saúde precisa dormir cedo, não comer muita comida gordurosa, pode até comer uma macarronada, uma lasanhasinha, mas tem que ter cuidado no colesterol”.

Paulo: “até porque no meu modo de pensar a caminhada não ajuda em nada, eu conheço gente que caminhava todo dia, passava cedo na minha casa, o véio andava mais de que o cão e morreu de infarto”.

Lourival: “ter uma alimentação tranquila, normal, acostumar a dormir cedo, ter uma alimentação boa e saudável. Antigamente todo mundo comia tudo, banha de porco e não tinha nada. Hoje é as verduras tudo com veneno. No sertão a gente comia farinha com óleo, sal e colorau. Se alimentar bem não é comer muito, se alimentar normal. No meu ponto de vista você vai viver um bocado de tempo. Agora o caro chega e só come pão, só come ovo, chega no supermercado compra produto misturado com químico... o povo só sabe comer ‘proiquera’, deixa de comer o que é bom pra comer o que é ruim. Se o cara bem soubesse ele não comia galinha de granja, só tem hormônio”

Marcos: “onde eu trabalho foi feito exame em 65 pessoas pra trabalhar, muitos dele com pressão alta. Trabalhar, até porque você ficar parado assim dentro de casa assistindo televisão, comendo pipoca, quando pensa que não tá tido entrevado, você tem que se mexer, correr atrás, fazer uma coisa, fazer outra, o trabalho é o exercício que você está fazendo no seu dia a dia. O trabalho é a coisa melhor do mundo, agora pra quem não tem coragem morre sentado num sofá”.

Clarice: fazer lambedô da folha do mato, de ervas, casca de pau. Tem muita gente que mistura remédio com bebida”.

Raoni: “eu fiquei cinco dias internado, eu vou fazer tratamento, eu tava bebendo muito, não tava me alimentando, eu já tava vendo coisa, passava a noite acordado com minha mãe, via várias qualidade de bicho... aí eu pegava o terço e começava a rezar, quando eu apresentava o terço sumia tudinho”

Carolina: “A gente quando tem quarenta anos tem que procurar fazer mamografia, fazer o citológico tem que fazer todo tipo de exame, hoje a gente veve num tempo que tá assim, isso é homem é mulher é tudo.

Neste sentido, os PCN (1998, p. 67) nos chama atenção para: “A promoção da saúde se faz por meio da educação, da adoção de estilos de vida saudáveis, do desenvolvimento de aptidões e capacidades individuais, da produção de um ambiente saudável.” E acrescenta:

Protege-se a saúde realizando exames médicos e odontológicos periódicos, conhecendo a todo momento o estado de saúde da comunidade e desencadeando oportunidades de medidas dirigidas à prevenção e ao controle de agravos à saúde mediante a identificação de riscos potenciais. As medidas curativas de e assistenciais, voltadas para recuperação da saúde individual, complementam a atenção integral à saúde. PCN (1998, p.67).

O que se deseja enfatizar é que, para se alcançar grandes saltos na condição de vida e saúde é necessário enfrentar grandes desafios, trabalhar em conjunto e contar com a colaboração da escola, trabalhadores da saúde estudantes e comunidade.

Faz-se necessário aprofundar reflexões já mencionadas pelos educandos, no tocante as ações de valorização à vida mediante práticas saudáveis, mudança nos hábitos que prejudiquem a saúde.

3.1.3 Práticas de saúde na escola

É preciso educar para saúde levando em conta os diversos aspectos envolvidos na formação de hábitos e atitudes presentes no cotidiano da escola. A educação para saúde como tema transversal deve ser estendida a todas as áreas que compõem o currículo escolar. A educação para saúde de forma contextualizada e sistemática visa colaborar na formação dos estudantes enquanto cidadãos capazes de serem protagonistas em favor da melhoria da qualidade de vida individual e coletiva. PCN (1998, p. 61).

Sobre as práticas em saúde desenvolvidas na escola, os estudantes citaram uma roda de conversa desenvolvida pelo serviço de psicologia na escola. Porém não informaram a periodicidade deste serviço, mas atribuíram a ele uma aceitação e importância. Nota-se o valor desta prática, do ouvir e do falar, que teve por base o diálogo como forma de expressão de vivências e sentimentos.

Paulo: “de saúde e da palavra de Deus é bom falar em todo canto, no meu ponto de vista é isso”

Marisa: “eu participei já, passei pelo psicólogo, na escola. Aqui sempre tem uma roda de palestra com a psicóloga. As vezes tem pessoas que não quer falar aí chama ela reservadamente. Mas a conversa foi boa, pra cada um se soltar, dizer o que sente, porque tem pessoas que não tem coragem de dizer e vai ouvindo o que os outros vão falando”.

Lourival: “sempre é bom essa roda, porque cada um tem uma coisa pra contar”

Marisa: “porque as vezes a pessoa não se sente bem de falar sozinho e fica quieto, então se um falar e outro falar a pessoa vai tendo aquela força e tomando coragem. Porque as vezes a pessoa quer falar e se retrai mas se vê a pessoa contando, quando menos espera começa a falar. Nossa psicóloga aqui é dez”.

Raoni: “o psicólogo vai ajudar a pessoa a entender o que quer ser, aonde ela quer ir, o seu psicológico é você mesmo. Se aqui não tiver bom (aponta pra cabeça), o resto tá tudo perdido, porque a gente é

uma máquina, tem que usar os dois em conjunto pra poder tudo funcionar”

Clarice: “é nessas conversas que a gente se solta mais, conversa e sente vontade de procurar o médico, saber o que é que tá acontecendo e investigar né”.

Neste cenário, salientamos que a educação para saúde tem seu papel de destaque sobre modo de condições e favorecimento do direito à saúde individual e coletiva dos estudantes no ambiente escolar.

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes e toda comunidade escolar precisa ser planejado a partir do que já sabem e do que podem desenvolver.

O Decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, no Art.4º, estão citadas as ações de saúde previstas no âmbito do PSE e que devem considerar atividades de promoção, prevenção e assistência em saúde, podendo compreender entre outras:

- I – Avaliação clínica;
- II – Avaliação nutricional;
- III – Promoção da alimentação saudável;
- IV – Avaliação oftalmológica;
- V – Avaliação da saúde e higiene bucal;
- VI – Avaliação auditiva;
- VII – Avaliação psicossocial;
- VIII - Atualização e controle do calendário vacinal;
- IX – Redução da morbimortalidade por acidentes e violência;
- X – Prevenção e redução do consumo de álcool;
- XI – Prevenção do consumo de drogas;
- XII – Promoção da saúde sexual e reprodutiva;
- XII – Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer;
- XIV – Educação Permanente em saúde;
- XV –Atividade física e saúde;
- XVI - Promoção da cultura de prevenção no âmbito escolar;
- XVII – Inclusão de temáticas de educação em saúde no projeto político pedagógico das escolas.

O parágrafo único do artigo 4º diz:

[...] as equipes de Saúde da Família realizarão visitas periódicas e permanentes às escolas participantes do PSE para avaliar as condições de saúde dos educandos, bem como para proporcionar o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, de acordo com as necessidades locais de saúde identificadas. (BRASIL, 2007)

Essas diretrizes estão em conformidades com a Política Nacional de atenção Básica (PNAB), em relação às atribuições das equipes de Saúde da Família.

Observamos a abrangência e amplitude dessas ações previstas pelo PSE, entretanto, os desafios são inúmeros para uma efetivação plena do programa. Como afirmou o professor Luís Inácio, o programa existe na escola, porém há um distanciamento da EJA e essa relação saúde e escola não se consolida.

3.1.4 Temas em saúde

Entre os temas em saúde de preferência a ser trabalhados os estudantes citaram: as IST's, Hepatites B e C, saúde da mulher, e funcionamento de sistemas do corpo humano a exemplo do sistema renal e suas funções, conhecer as especialidades médicas, saúde sexual. Também falaram sobre a necessidade das avaliações oftalmológica e bucal. Como vimos no item anterior, essas ações estão previstas no PSE, porém infelizmente estão distantes de serem realizadas com os alunos da EJA.

Marisa: “primeiramente, a gente tem que saber do médico que a gente vai se consultar, qual é o especialista, pra quando for num canto não ficar sem saber e alguém perguntar: qual é o seu médico? E você ficar sem saber responder. A pessoa tem que saber qual é o seu médico”. (saber a especialidade médica). Seria importante falar sobre a mulher, sobre o homem, seria interessante a palestra. Já aconteceu aqui do professor fazer uma dinâmica com a gente, mas só participa três, quatro pessoas, aí fica difícil, porque nem todo mundo gosta. Eu mesmo acho assim que aqui no colégio, a noite sempre fica mais difícil, eu queria que tivesse médico pro problema de vista, a gente não tem condição. Se tivesse dentista, se combinasse e também fizesse o exame de vista, porque tem muita gente que precisa. Ter palestra sobre assim as coisas sexual, a palestrante vinha dar aula de sexual pra gente. Porque muitas coisas eu aprendi com elas com enfermeiras, com a médica, eu gosto de perguntar. Teve uma vez que eu chamei a doutora e disse: eu queria saber o que é “guiorréia”, aí ela foi explicou tudinho pra mim. Muita gente ignora, mas eu quero saber. A gente vai no posto, faz todo tipo de exame pra saber né, se tem sífilis, se tem ‘aidis’, se tem hepatite B, hepatite C. Eu não tenho vergonha de dizer de seis em seis meses eu faço meus exames. Não tenho homem não

tenho ninguém, mas é questão da minha saúde. Porque tem gente que tem doença e quando vai no médico já não tem mais cura. Porque quando eu tive minha filha eu tive problema de sífilis, fiz o tratamento, tomei 16 injeção de ‘bezetacil’, depois fiz o exame e graças a Deus não deu nada. Mas eu fiquei com aquilo na cabeça. Mas são poucas as mulheres que procuram ir no médico, fazer citológico e mamografia. Tem mulher que diz ah é um médico eu não vou. Eu tô pouco me lixado, eu quero é fazer, tô nem aí. Eles tão ali na profissão deles, se eles quiserem falar se é preta, branca, amarela, problema deles, eles tão ali que é pra atender a gente” “ a gente vai no médico ele diz: faça esse exame pra gente descartar, as vezes não é nada mas tem que investigar”

Ana: “eu mermo num faço não, se tiver um homem. Só faço se for com mulher o exame”.

Clarice: eu gostaria de saber, conhecer sobre os rins. Quando eu quero saber assim alguma coisa, eu procuro na internet, sobre a função renal que eu não sei. Pra saber o que pode e o que não pode comer”.

Como podemos perceber, todas as experiências que tenham reflexos sobre as práticas de entendimento, promoção, proteção e recuperação da saúde serão de fato, aprendizagens positivas, que forneçam elementos e capacite os sujeitos para a ação.

Elencar temáticas em saúde a serem debatidas no espaço escolar deve partir do princípio das necessidades dos educandos, da realidade deles. A permanência deles na escola também depende dessa manutenção da saúde. E refletir, colocar em debate é a melhor forma de prevenção dos agravos à saúde.

3.1.5 Críticas ao Sistema de Saúde

Para além da temática proposta a ser discutida sobre saúde na escola, esta categoria surge diante da fala dos estudantes e não está dissociada do conceito de saúde, do auto cuidado, das práticas de saúde, e das políticas públicas para saúde sustentadas nos princípios do SUS: Universalidade: garantia de atenção à saúde a todos e qualquer cidadão; Equidade: direito ao atendimento adequado às necessidades de cada indivíduo e coletividade; Integralidade: a pessoa é um todo indivisível inserido numa comunidade. BRASIL, (1998, p. 67).

A insatisfação dos alunos com o SUS presente nas falas:

Paulo: “Hoje em João Pessoa tá virando o comércio maior do mundo, só clínica aquelas casas antigas no centro da cidade os caba tão comprando, derrubando e fazendo clínica, hoje é dinheiro, comércio.

Você chega num posto de saúde desse, numa UPA (Unidade de Pronto Atendimento) dessa é uma humilhação maior do mundo pra ser atendido”.

Severino: “eu peguei um encaminhamento num posto, um raio x da coluna passou um ano, aí eu fui ali na clínica e bati, se não eu tinha morrido, enterrado, tirado os ossos aí que ia chegar o encaminhamento pra fazer o exame, e isso tudo a gente paga, os imposto. Nada dali médico, o salário é pago da gente que paga imposto, certo. Prefeito, governador nem presidente não dá nada a ninguém, é tudo o que a gente paga”.

João: “se a pessoa não tiver um dinheirinho pra se tratar fica complicado”.

Clarice: “quando eu vou na consulta eu pergunto e o médico não diz não” (sobre questionamentos direcionados ao médico).

Paulo: “até porque saúde hoje em dia é pra quem tem dinheiro né, porque quem não tem morre na porta do hospital, quem tem dinheiro se trata no particular e pronto”

Lourival: “agora eu acho que o médico só atende você certo se for pago. Eu fui procurar o médico no postinho não consegui, tive que pagar. Quando a gente paga é bem atendido. Se não tiver no seu orçamento, você tem que dar um jeito”.

Paulo: “teve uma vez que eu fui no médico, ele escrevendo sem olhar pra mim, ele nem olhava pra minha cara. Nessa situação a gente tem que denunciar, tem que tomar providência. Esse pessoal que trabalha e não tão trabalhando direito, entendeu? O médico tem que trabalhar com gosto, com coração. O povo só trabalha pensando no dinheiro”

Ana: “no postinho daqui, a pessoa vai fazer um citológico no posto, é mais de três mês pra chegar o resultado, e olhe lá se chega viu. Porque se você não tiver dinheiro pra fazer particular...”.

Entretanto, reconhecemos a importância da criação do SUS, grande conquista para a população brasileira, que precisa ser melhorado com a participação popular pela garantia do direito pleno à saúde. Os PCN (1998, p. 66) ressaltam:

Um passo importante foi dado com a promulgação da Constituição de 1988 com a implementação do SUS. Conforme definido em lei, o SUS tem caráter público, é formado por uma rede de serviços regionalizadas, hierarquizada e descentralizada, com direção única em cada esfera de governo e sob controle dos usuários por meio da participação popular nas Conferências e Conselhos de Saúde.

Precisamos refletir mais com os estudantes sobre o que acontece no Brasil, nas ultimas décadas: a implementação dos modelos centrados em hospitais, em consultas

médicas em policlínicas espalhadas a cada esquina dos grandes centros urbanos, o incentivo ao consumo abusivo de medicamentos que resultam numa atenção à saúde baseada principalmente em ações curativas quando a doença já está instalada e os indivíduos precisam de atendimentos. Isso se distancia das práticas populares, na promoção do cuidado pela prevenção. Sobre isso, Vasconcelos (2015, p.28) salienta:

em muitas instituições de saúde, grupos de profissionais tem buscado enfrentar o desafio de incorporar no serviço público a metodologia de educação popular, adaptando-a ao novo contexto de complexidade institucional e da vida social nos grandes centros urbanos. Enfrentam tanto a lógica hegemônica de funcionamento dos serviços de saúde subordinados aos interesses do poder público e econômico dominante.

Entendemos que a escola é um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político que visa contribuir na construção de valores pessoais, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde com os diferentes sujeitos, com histórias e papéis sociais distintos.

A promoção da saúde na escola pode ser uma das formas de veicular informação mais eficazes para abordar a saúde na comunidade escolar, isso acontece em razão do tema alcançar dimensões sociais e familiares dos educandos. Por isso, a escola é um espaço privilegiado para práticas de prevenção e de educação para a saúde, pois a promoção da saúde no espaço escolar parte de uma visão integral, multidisciplinar do ser humano, que considera as pessoas em seu contexto familiar, comunitário e social. Essa é uma segunda casa para muitos, sendo, portanto, um ambiente favorável que pode possibilitar diversos aprendizados ou saberes, incluindo, assim, o tema saúde.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse trabalho é possível reconhecer que a promoção da saúde, conforme explicita os PCN e o PSE, no âmbito escolar ainda está a passos de implementação. Ao longo da pesquisa constata-se que a escola é um ambiente com múltiplas faces, portanto, compreende diversos âmbitos da vida do indivíduo, inclusive a saúde. Logo, a vertente saúde é inerente à escola, designada desta forma, Escola Promotora da Saúde.

O amplo e abrangente conceito de saúde adotado pela OMS não é conhecido pela maior parte dos sujeitos, os quais possuem uma concepção de saúde entrelaçada a aspectos fisiológicos, relacionada, assim, sobremaneira ao processo saúde/doença. De tal forma, verificamos que os alunos associam o assunto saúde somente a aspectos ligados ao corpo humano, negligenciando outros pontos intrinsecamente atrelados à saúde como o aspecto social e ambiental.

O PSE é um programa bem articulado com o anseio de prevenção, promoção e recuperação da saúde também no espaço escolar, visto que esse é considerado um espaço privilegiado, pelas políticas de saúde, para práticas promotoras e educação para saúde. No entanto, como aponta os resultados desse trabalho, verifica-se que o referido programa não está implementado como de fato deveria na escola pesquisada. É necessário, portanto que os órgãos públicos competentes analisem e verifiquem a real situação do programa nas escolas, uma vez que, não só uma boa educação melhora os resultados em saúde, como também, podem-se melhorar os resultados acadêmicos dos alunos.

Frente aos estudos realizados, entendemos que trabalhar e trazer para escola, para sociedade e para o centro dos debates, temas como saúde que são ligados à Educação Popular. Compreende-se, nesse sentido que os/as entrevistados em seus relatos apresentados nos recortes de suas entrevistas exposto neste estudo lidam com as questões de saúde, em sua maioria no campo da subjetividade e a especificidade do aluno/a da Educação de Jovens de Adultos – EJA, que são pessoas e que trazem consigo experiências e histórias de vida.

Freire (2014) destaca que ambos, professores/as e alunos/as, são transformados no processo de ação educativa e aprendem ao mesmo tempo em que ensinam, sendo que

o reconhecimento dos contextos e histórias de vida neste diálogo se desdobra em ação libertadora. No entanto, o que se constatou, em se tratando dos temas aqui evidenciados, de modo que abordar ou até mesmo trabalhar pedagogicamente questões de saúde nos dias hoje na escola, na modalidade de ensino da EJA, na atual conjuntura política, se configura como um desafio constante, por falta de formação sobre os temas, enfim por condições estruturais e pedagógicas, de mudanças e incertezas no atual quadro da educação brasileira.

Assim sendo, entendemos que só a partir da escola, podemos refletir e trilhar itinerários mais justos, mais iguais, que respeitem os direitos das pessoas sem que suas diferenças representem um obstáculo, para que possam se realizar como cidadãos e cidadãs na sociedade, com bases em uma educação que respeite os direitos humanos, dentro e fora do ambiente escolar, entendendo que é necessário e possível conviver com as diferenças, levando a todos e a todas visibilidade, amparo, afetividade, respeito, equidade, dignidade e conhecimento (ARROYO, 2017).

Trata-se, pois, de uma forma de compreender o mundo com suas múltiplas diferenças. Almejamos que esse trabalho corrobore para uma efetiva e significativa educação para a saúde nas escolas. Assim como, para que haja uma maior atenção quanto à formação continuada dos professores em prol do ensino da saúde, e no avanço de concepções de saúde e práticas pedagógicas e metodológicas que orientem e propiciem a promoção da saúde no meio educacional.

Que esse estudo possibilite um pensar acerca das práticas pedagógicas e contribua para que estas sejam organizadas com base em alguns aspectos que poderão ser necessários no processo de construção do conhecimento, visando à promoção de uma educação dialógica e crítica, especialmente no tocante às questões de saúde.

REFERÊNCIAS

ABEGG, C. et al. **Promoção de saúde**: a convergência entre as propostas da vigilância da saúde e da escola cidadã. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(4):1020-1028, jul-ago, 2004.

ARROYO, Miguel G. **Passageiros da noite: do trabalho a EJA: itinerários pelo direito a uma vida justa** – Petrópolis, RJ: Vozes, 2017.

BARCELOS, Valdo. **Formação de Professores para educação de jovens e adultos**. 3. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** / Laurence Bardin; tradução Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. – São Paulo: Edições 70, 2011.

BORNSTEIN, Vera Joana et al. **Desafios e perspectivas da educação popular em saúde na construção da práxis do agente comunitário de saúde**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 8, supl. 2, p. 1.327-1.340, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II **Caderno de educação popular em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – 1. ed., 1. reimpr.. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 224 p.: il.

_____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade. **Documento Nacional Preparatório à VI Conferência Internacional de Educação de Adultos (VI CONFINTEA)** / Ministério da Educação (MEC). – Brasília: MEC; Goiânia: FUNAPE / UFG, 2009).

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 24).

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2010. **Orientações sobre o Programa Saúde na Escola para a elaboração dos Projetos Locais**. Programa Saúde na Escola. 12p. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Acesso em: 10 Dez. 2012.

_____. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO. **Parâmetros Curriculares Nacionais**. Brasília: MEC/SEF, vol.9, 1998.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II **Caderno de educação popular em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão

Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.: il. Color.- (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. **Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação de Jovens e Adultos.** Parecer 11/2000. Brasília, 2000.

_____. MEC. **Programa saúde na escola.** 2007. Disponível em: http://www.dab.saude.gov.br/programa_saude_na_escola.php. Acesso em: 04 02. 2019.).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Caderno de Atenção Básica; n. 24).

_____. **Educação Quilombola.** Secretaria de Educação à Distância, ME, 2007.

Capoeira Angola Palmares – Roger JP/PB .Disponível em: https://www.facebook.com/search/top/?q=capoeira%20angola%20palmares%20-%20roger%20jp%20fpb&epa=SEARCH_BOX. Acesso em 11 de abril de 2019.

CAPUCHO, Vera. **Educação de jovens e adultos: práticas pedagógicas e fortalecimento da cidadania.** – São Paulo: Cortez, 2012. – (Coleção educação em direitos humanos; v. 3

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Resolução CNE/CEB nº. 1/2000, publicada no Diário Oficial da União de 19/7/2000, Seção 1, p. 18. **Diretrizes Curriculares para a Educação de Jovens e Adultos.** Brasília: MEC, 2000.

Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 11 de abril 2019.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em 26 de março de 2019

Educação para jovens e adultos: ensino fundamental: **proposta curricular** – 1º segmento / coordenação e texto final (de) Vera Maria Masagão Ribeiro; - São Paulo: Ação Educativa; Brasília: MEC, 2001.

FERRARO, Alceu Ravanello. **História inacabada do analfabetismo no Brasil.** – São Paulo: Cortez, 2009. – (Biblioteca básica da história da educação brasileira).

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido/** - 66. ed. – Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra, 2018. 256 p.

GALVÃO, Ana Maria de Oliveira, DI PIERRO, Maria Clara. **Preconceito contra o analfabeto**. – São Paulo: Cortez, 2007. – (Preconceitos; v. 2).

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 48ª ed. – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. – 4. ed.. – São Paulo: Atlas, 2002.

HADDAD, Sérgio & DI PIERRO, Maria Clara. Escolarização de jovens e adultos. **Revista Brasileira de Educação**. São Paulo, n. 14, p. 108-30, mai./jun./jul./ago. De 2000. Disponível em: http://www.anped.org.br/rbe/rbedigital/RBDE14/RBDE14_08_SERGIO_HADDAD_E_MARIA_CLARA_DI_PIERRO.pdf. Acesso em 15/03/2014.

IERVOLINO, S A. ; PELICIONI, MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Rer Esc Enf USP*. v. 35, n. 2, p. 125-21, junho, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n2/v35n2a03>. Acesso em: 30 de março de 2019.

LEI Nº 10.639 DE JANEIRO DE 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.639.htm. Acesso em 26 de março de 2019.

LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L9394.htm. Acesso em 26 de março de 2019.

MARTELETO, Regina Maria (coord). **Almanaque do agente comunitário de saúde**. Brasília: Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes_comunitario_saude.pdf. Acesso em: 15 de março 2019.

MINAYO, M. C. de S. **“Fases de trabalho de campo”**. In: Os desafios do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC-ABRASCO, 1992, p. 105-196.

_____. M. C. de S. **“Pesquisa social”**. In: Teoria, método e criatividade. – Petrópolis, RJ: Vozes, 1994, p. 9-50.

O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011; 35 (4): 438-442. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf. Acesso em: 30 mar 2019.

Roger, João Pessoa/PB Disponível em: [https://pt.wikipedia.org/wiki/R%C3%B3ger_\(Jo%C3%A3o_Pessoa\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/R%C3%B3ger_(Jo%C3%A3o_Pessoa)). Acesso em: 11 de abril de 2019.

Salto para o futuro. Boletim 10. Junho 2007. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/wp-content/uploads/2017/03/Educacao-quilombola.pdf>. Acesso em 26 de março de 2019.

SCHUWARTZ, Suzana. **Alfabetização de jovens e adultos: teoria e prática**. 2. ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

SILVA, Tatiana Dias. **Educação Escolas Quilombola no Censo da educação Básica**. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília: Rio de Janeiro: Ipea, 2015.

Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Disponível em: <http://portalsaude.seude.gov.br>. Acesso em: 15 de março de 2019.

UNIÃO INTERNACIONAL DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE (UIPES/IUHPE). **Promover saúde na escola da evidência à ação**. Disponível em: <http://www.iuhpe.org>. Acesso em: 16 março. 2019.

VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação popular e atenção à saúde da família**. / Eymard mourão Vasconcelos; com a participação de Eduardo Mourão Vasconcelos...[et al.] 6. ed. – São Paulo: Hucitec; 2015.

VALLA, V.V. educação popular, saúde comunitária e apoio social numa conjuntura de globalização. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 15, n. 2, p. 7-14, 1999.

VALE, Ana Maria do. **Educação popular na escola pública**. 4. ed. – São Paulo: Cortez, 2001. (Coleção Questões da Nossa Época; v. 8).

WESTPHAL, Márcia Faria; BÓGUS, Cláudia Maria, FÁRIA, Mara de Mello. **Grupos Focais: experiências percussoras em programas educativos em saúde no Brasil**. Bol. Oficina Sanit. Panam. V. 120, n. 6, p. 472-481, 1996. Disponível em: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v120n6p472.pdf>. Acesso em 9 de abril de 2019.

APÊNDICE



Universidade Federal da Paraíba – UFPB
Centro de Educação
Curso de Pedagogia Educação do Campo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício

dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “ Promoção da saúde: um olhar sobre a Educação de Jovens e Adultos – na Escola Municipal Antônia do Socorro Silva Machado em João Pessoa – PB”

A referida pesquisa é parte integrante de um Trabalho de Conclusão de Curso - TCC de Pedagogia do Campo desenvolvida pela estudante Cristiane de Oliveira Alves (matrícula: 11402355), sob orientação do Prof. Dr. Eduardo Jorge Lopes da Silva - Universidade Federal da Paraíba – UFPB.

Declaro ser esclarecido/a e estar de acordo com os seguintes pontos:

- O trabalho em questão “Promoção da saúde: um olhar sobre a Educação de Jovens e Adultos – na Escola Municipal Antônia do Socorro Silva Machado em João Pessoa – PB” terá como objetivo geral **identificar e analisar as práticas educativas da escola, a respeito das questões** da promoção da saúde na educação de jovens e adultos.
- Na pesquisa pretende-se construir informações junto aos alunos/as sobre o tema. Caberá ao/a voluntário/a a autorização para responder as questões levantadas a partir da realização de uma entrevista PARTICIPATIVA que será gravada a fim de possibilitar o posterior trabalho de análise.
- O/A voluntário/a poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.
- De acordo com as práticas editoriais e éticas, poderão ser publicados os resultados da pesquisa em revistas científicas específicas, bem como apresentados em reuniões científicas, congressos, jornadas etc, independentemente dos resultados.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao seu conteúdo, podendo discutir os dados com o pesquisador. Vale salientar que este TCLE deverá ser assinado em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Dessa forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o seu teor, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do (a) participante

Cristiane de Oliveira Alves
Graduando em Pedagogia do Campo pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB
Telefone: (83) 9 88545177 E-mail: cristiane_santos107@hotmail.com.

Prf. Dr. Eduardo Jorge Lopes da Silva
Professor do Departamento de Fundamentos da Educação - DFE
Centro de Educação - Universidade Federal da Paraíba – UFPB

PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

CRISTIANE DE OLIVEIRA ALVES

ROTEIRO PARA TRABALHO COM GRUPO FOCAL

FALA DE ABORDAGEM: Este será um momento para conversarmos sobre algumas questões em torno da promoção de saúde na escola. A intenção é conversarmos sobre suas concepções e metodologias trabalhadas na promoção de saúde na escola. Não irei julgar suas respostas e não há certo e/ou errado. Quero deixar claro que não se trata de uma avaliação, se trabalha ou não com o tema, mas sim de entender como esses temas chegam até você e os desafios que daí decorre. Reafirmo que a sua identidade não será divulgada de forma alguma e que a gravação é para que eu possa retomar nossa conversa em outra oportunidade.

FOCO CENTRAL: As experiências ou vivência dos desafios colocados pela questão da promoção da saúde na Educação de Jovens e Adultos – na Escola Municipal Antônia do Socorro Silva Machado em João Pessoa – PB, no âmbito do desenvolvimento como alunos/as e professor.

REFLEXÃO

A escola promove alguma ação de saúde com os alunos da EJA?

Que temas de saúde têm sido ensinados na sala de aula da EJA?

Que temas de saúde os alunos da EJA tem mais interesse em aprender?

1. A PROMOÇÃO DA SAÚDE NO COTIDIANO ESCOLAR.

ALUNOS

a) O tema de saúde tem sido ensinado em sala de aula? Se sim, Como? Você considera esse aprendizado útil para sua vida? Por quê?

b) Como você desejaria que o ensino da saúde fosse trabalhado na escola? Que temas tem mais interesse em aprender?

c) A escola a qual você estuda promove alguma ação de saúde? Por exemplo, evento sobre saúde, semanas temáticas, palestra com convidados, ações conjuntas com a Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de João Pessoa (PMJP), entre outras. Se sim, descreva-as.



Universidade Federal da Paraíba
Pedagogia Educação do Campo

Graduanda: Cristiane de Oliveira Alves

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Jorge Lopes da Silva

Questionário direcionado aos estudantes em prol do Trabalho de Conclusão de Curso:
Promoção da saúde: um olhar sobre a Educação de Jovens e Adultos.

Questionário destinado ao aluno

- 1- Sua idade: _____
- 2- Sexo: () Masculino () Feminino
- 3- Estado civil: () Solteiro/a () Casado/a () Divorciado/a () Viúvo/a
() União estável () Separado/a () Outro
- 4- Em qual cidade você nasceu? _____
- 5- Profissão _____
- 6- Você utiliza algum meio de transporte para chegar até a escola? Qual?

- 7- Você já estudou em outra escola?

- 8- Por que você escolheu a Escola Municipal Professora Antônia do Socorro Silva Machado para estudar?

- 9- O que você mais gosta de aprender na escola?



Universidade Federal da Paraíba
Pedagogia Educação do Campo

Graduanda: Cristiane de Oliveira Alves

Orientador: Prof. Dr. Eduardo Jorge Lopes da Silva

Questionário aplicado em prol do Trabalho de Conclusão de Curso: A promoção e abordagem da saúde na Educação de Jovens e Adultos: um estudo de caso na Escola Municipal Antônia Silva Machado.

Questionário destinado ao professor

Sua idade: _____

Sua formação: _____

Quanto tempo leciona na EJA? _____

1) Qual sua concepção sobre o conceito saúde?

2) Como professor, você considera importante falar sobre saúde na escola? Por que?

3) Existe alguma relação da escola com práticas comunitárias de saúde realizada em conjunto com Programa de Saúde da Família, estudantes ou moradores do território?

4) Quais as principais temáticas e quais metodologias você utiliza para abordar o tema saúde na sala de aula?

PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM OLHAR SOBRE A EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS

CRISTIANE DE OLIVEIRA ALVES

ROTEIRO DO DIÁRIO DE CAMPO:

DATA: _____ HORÁRIO: _____

AÇÃO A SER DESENVOLVIDA: _____

DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE: _____

AVALIAÇÃO: _____

PLANEJAMENTO PARA PRÓXIMA ATIVIDADE:
